IGESDF
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

RELATÓRIO DE GESTÃO

3º quadrimestre

2023

Relatório de Gestão
3º Quadrimestre

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Conselho de Administração do IgesDF

Presidente

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Diretor-Presidente
JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Diretor Vice-Presidente
CAIO VALÉRIO GONDIM REGINALDO FALCÃO

Diretor de Atenção à Saúde
RODRIGO DE SOUSA CONTI

Diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa
EMANUELA DOURADO REBÊLO FERRAZ

Diretor de Administração e Logística
ANTONIO CARLOS GARCIA MARTINS CHAVES

Superintendente de Qualidade e Melhoria Contínua de Processos
CLAYTON SOUSA DE LIMA

Superintendente da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar
NADJA REGINA VIEIRA CAVALCANTE CARVALHO

Superintendente do Hospital de Base
GUILHERME PORFÍRIO PEREIRA LISBOA

Superintendente do Hospital Regional de Santa Maria
ELIANE SOUZA DE ABREU

EQUIPE TÉCNICA

Gerência Geral de Planejamento, Orçamento e Auditoria de Faturamento
TÚLIO GONÇALVES DE ARAÚJO
Gerência Estratégica de Monitoramento, Avaliação e Desenvolvimento Institucional
NAYANE TANIGUCHI
Coordenação de Planejamento e Monitoramento do Contrato de Gestão
RIANNA CARVALHO MORAES
Núcleo de Monitoramento do Contrato de Gestão
ANA CAROLINA RIBEIRO DA SILVA POLUCENO

Equipe Organizadora e Elaboradora do Relatório

Superintendência de Qualidade e Melhoria Contínua de Processos

Clayton Sousa de Lima - **Superintendente**
Túlio Gonçalves de Araújo
Nayane Taniguchi
Rianna Moraes
Ana Carolina Ribeiro da Silva Poluceno
Sarah Pâmela Fernandes Leite
Isa Soares Silva
Francisco de Oliveira Sousa
Gilcilene de Souza Batista
Ronaldo Silvestre da Costa
Cleiton Pereira de Jesus
Rayann Sousa do Nascimento

Assessoria de Comunicação

Vinícius Renner de Oliveira Neves
Davidyson Damasceno
Alessandro Praciano

Edição

Nayane Taniguchi
Rianna Moraes

Revisão

Clayton Sousa de Lima - **Superintendente**
Sarah Pâmela Fernandes Leite
Ronaldo Silvestre da Costa

2023 - Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - Igesdf
Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos eopiniões nesta obra.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Relatório de gestão [livro eletrônico] : 3º quadrimestre 2023. -- 1. ed. -- Brasília, DF : Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IgesDF, 2023.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-80768-05-9

1. Administração pública 2. Planejamento estratégico 3. Relatórios 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) 6. Serviços de saúde - Administração - Brasil.

24-201600 CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

IGESDF
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ISBN: 978-65-80768-05-9
9 786580 768059

Sumário

06 Sobre o IgesDF

07 Objetivos e Identidade Organizacional

08 Mensagem do Diretor-Presidente

10 Apresentação

12 Carteira de Serviços

15 Nota Metodológica

17 Contrato de Gestão - Cumprimento de Metas

21 Indicadores Hospital de Base do Distrito Federal

53 Indicadores Hospital Regional de Santa Maria

84 Indicadores Unidades de Pronto Atendimento - UPAs

126 Indicadores Complementares de Gestão

141 Qualidade e Segurança do Paciente

143 Administração e Logística

151 Gestão Financeira

153 Relações Institucionais

157 Gestão de Pessoas

169 Inovação, Ensino e Pesquisa

Sumário

195 Compliance & Governança

198 Transparência e Ouvidoria

206 Governança em Privacidade e Proteção de Dados

209 Melhoria Contínua

229 Fontes de Consulta

Sobre o IgesDF







O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF), serviço social autônomo (SSA), foi criado pela Lei nº 6.270/19 para ampliar o modelo do Instituto Hospital de Base (IHBDF).

Pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, o IgesDF possui relação de natureza convenial com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) local, para fomento e execução de atividades e projetos.

Atualmente, o IgesDF é responsável pela gestão do Hospital de Base (HBDF), do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Brazlândia, Ceilândia, Ceilândia II, Gama, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Samambaia, São Sebastião, Sobradinho e Vicente Pires.

Objetivos

1. Prestar serviços de assistência à saúde qualificada e gratuita exclusivamente aos usuários do SUS;

2. Desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa no campo de Saúde, em cooperação com a SES/DF e com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, bem como com terceiros interessados, públicos ou privados, nacionais ou internacionais, correlatos ou de interesse do Instituto;

3. Promover Educação em Saúde, receber estudantes de graduação e pós-graduação em áreas relacionadas às atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde;

4. Desenvolver atividades de gestão no campo da Saúde.

Identidade organizacional



Nossa Missão

Gerir estrategicamente serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, aliado ao desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa e de Gestão em Saúde, em cooperação com a Secretaria de Saúde.

Nossa Visão

Ser e expandir o modelo de Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa que melhor cuida de pessoas no Brasil.





Nossos Valores

Respeito à Dignidade da Pessoa Humana; Excelência; Espírito de Corpo; Integridade.

Mensagem do diretor-presidente



Oito meses de intenso trabalho que permitem exaltar os bons resultados obtidos pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) ao longo deste período, com a implementação de novos processos norteados pela governança clínica e em busca da melhoria contínua com foco no paciente.

Em apenas 240 dias, tem-se a certeza de que os desafios impulsionam as soluções; que o uso de metodologias, associadas à inovação e tecnologia, são fundamentais para a tomada de decisão em tempo real; que os dados são essenciais para melhor compreensão dos cenários no contexto da saúde; e que o monitoramento é protagonista na gestão, por possibilitar a identificação de pontos de melhoria e a proposição de planos de ação de forma célere e eficiente.

Neste ínterim, reforçamos as medidas de transparência junto à população, inovando a partir da adoção de ferramentas que garantam a acessibilidade das informações de nossas unidades, bem como com a divulgação dos relatórios de gestão, a participação em audiências públicas, além de iniciativas que visam o constante diálogo junto aos órgãos fiscalizadores, do terceiro setor e dos três poderes - Legislativo, Executivo e Judiciário.

Intensificamos projetos em busca de mais resultados, a exemplo do aumento de cirurgias no Hospital de Base, da reabertura de leitos até então inativos e da economicidade gerada pela rastreabilidade de medicamentos. Para além da assistência, investimos nas áreas administrativas, com a implementação de ferramentas que otimizam as rotinas relacionadas às compras, contratos e insumos. A área de Inovação, Ensino e Pesquisa também se destaca como importante ator no apoio à prestação de serviço ao cidadão, por meio da telemedicina, da teleinterconsulta e do telediagnóstico, que auxiliam os dois hospitais e as 13 UPAs na emissão de laudos e diagnósticos.

Destacamos também o aperfeiçoamento profissional empreendido pelo Instituto, que possibilita não só a capacitação em âmbito interno, mas possibilita aos estudantes residentes o aperfeiçoamento de práticas associadas ao uso da tecnologia, nos Centros de Simulação Realística localizados no Hospital de Base (HBDF) e no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

Em apenas 240 dias, tem-se a certeza de que os desafios impulsionam as soluções; que o uso de metodologias, associadas à inovação e tecnologia, são fundamentais para a tomada de decisão em tempo real; que os dados são essenciais para melhor compreensão dos cenários no contexto da saúde; e que o monitoramento é protagonista na gestão, por possibilitar a identificação de pontos de melhoria e a proposição de planos de ação de forma célere e eficiente.

Reforçamos e complementamos o nosso time, ao reconhecer e valorizar nossos talentos, integrando-os com profissionais de referência no mercado, tecnicamente qualificados nas suas respectivas áreas para agregar as experiências em prol do desenvolvimento institucional. O resultado é um time coeso, resolutivo e extremamente comprometido com a missão do IgesDF.

A gestão é feita de pessoas, por pessoas e para as pessoas. Por isso, o Relatório de Gestão IgesDF 3º Quadrimestre quer ressaltar também a importância do trabalho de cada colaborador neste novo momento do Instituto, e da potência da construção coletiva em prol de um objetivo comum: tornar-se referência de saúde de excelência para a população do Distrito Federal, em cada unidade sob gestão do IgesDF.

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR
Diretor-Presidente
Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IgesDF



Apresentação

O Relatório de Gestão IgesDF 3º quadrimestre reforça, mais uma vez, o compromisso do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) de prosseguir, com transparência, na prestação de informações de interesse do público relacionadas à gestão do Hospital de Base (HBDF), do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e das 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Ademais, configura-se na ampliação do diálogo junto ao terceiro setor e aos órgãos de fiscalização, controle e dos três Poderes - Executivo, Legislativo e Judiciário, a partir do contínuo atendimento às questões elencadas por setores e atores da sociedade civil de forma proativa, adotando medidas que visem ao acesso à saúde de excelência a cada cidadão.

Esta edição do Relatório Quadrimestral IgesDF apresenta os resultados dos meses de setembro a dezembro de 2023, a partir da disponibilização dos dados referentes às metas e indicadores do Contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Saúde do DF (SES/DF), além de informações sobre a área administrativa, como financeiro, gestão de pessoas, relações institucionais, logística, transparência, ouvidoria, compliance e governança, entre outros. Destacam-se, ainda, os projetos e ações de melhoria contínua em desenvolvimento, com foco no cidadão e iniciativas da área de inovação, ensino e pesquisa.

O IgesDF tem como missão a gestão estratégica de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, o desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa e de Gestão em Saúde. Desde sua criação, tem ampliado a atuação à medida em que assume a gestão de outras unidades assistenciais, em conformidade com as políticas públicas estabelecidas pelo SUS, fortalecendo a cooperação com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), ou seja, com a Rede Pública de Saúde do DF.

O trabalho é contínuo e permanente, desempenhado de forma técnica e inovadora, a partir da implementação de ferramentas que demonstram resultados significativos.



Apresentação

Enquanto o Hospital de Base (HBDF) e o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) realizam atendimento de alta complexidade, as UPAs atendem os casos de emergência e urgência, além de estarem ligadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os atendimentos funcionam 24 horas, todos os dias da semana. Cada uma das 13 UPAs é equipada com salas verde, amarela e vermelha, conforme quadro clínico dos pacientes, sala de classificação de risco e consultórios. São atendidos pacientes com os seguintes quadros clínicos: parada cardiorrespiratória, dor cardíaca, falta de ar, convulsão, vômitos ou diarreias constantes, vômitos com sangue, dor abdominal de moderada a grave, rigidez na nuca, queda súbita de pressão arterial, dor aguda, alergia severa, envenenamento e tentativa de suicídio.

O Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), chamado carinhosamente de “Santinha”, conta com mais de 390 leitos hospitalares ativos, sendo 13 de boxes/sala vermelha, 38 leitos de observação, 17 leitos no centro obstétrico, mais de 260 leitos de enfermaria, 40 leitos de UTI adulto e 20 leitos de UTI neonatal. Dada a localização, o hospital atende uma população estimada de 1 milhão de habitantes, tornando-se a principal referência da região e do entorno sul do DF.

O Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), maior unidade de atendimento à saúde pública do Distrito Federal, tem como missão prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade. A unidade conta com 634 leitos, divididos nos seguintes setores: pronto-socorro, internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assistência multidisciplinar, serviços de apoio e diagnóstico e terapêutico, psiquiatria e ambulatório. Com mais de seis décadas de atuação, é referência na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento de alta complexidade em politraumas, emergências e cirurgias cardiovasculares, transplantes, neurocirurgia, oncologia, oftalmologia, ortopedia e reumatologia.







Carteira de serviços

Hospital de Base do Distrito Federal

Internação

Ortopedia; Bucomaxilofacial; Neurocirurgia; Cardiologia e Cirurgia Cardíaca; Ginecologia Oncológica; Mastologia; Vascular; Cabeça e Pescoço; Iodoterapia; Proctologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica; Otorrinolaringologia; Cirurgia de Trauma; Urologia; Pneumologia; Neurologia; Hematologia; Nefrologia; Transplante; Oncologia; Pneumologia, Cuidados Oncológicos continuados; Sistema Prisional; Endocrinologia; Reumatologia; Gastroenterologia e Infectologia.

Unidades de Terapia Intensiva

UTI Geral; UTI Trauma; UTI Coronariana; UTI Cardíaca; UTI Cirúrgica; e UTI Pediátrica.

Especialidades Clínica e Cirúrgicas

Acupunturiatria; Alergia e Imunologia; Anestesiologia; Odontologia e Bucomaxilofacial; Cardiologia; Cabeça e Pescoço; Clínica Médica; Cuidados Paliativos; Endocrinologia; Endoscopia Respiratória; Gastroenterologia; Ginecologia Oncológica; Hematologia; Infectologia; Mastologia; Nefrologia; Hemodiálise; Neurologia; Oftalmologia; Oncologia Clínica; Oncologia Cirúrgica; Otorrinolaringologia; Traumatologia e Ortopedia; Pneumologia; Proctologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia; Cirurgia Cardíaca; Cirurgia Geral; Cirurgia Plástica Reparadora, Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Neurocirurgia.

Especialidades Não Médicas

Enfermagem; Farmácia Clínica; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição e Dietética; Psicologia; Radioterapia, Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Serviço Social.

Urgência e Emergência

O setor de Emergência do HBDF - conforme a Portaria SES nº 386/2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal - dispõe de Unidades de Emergência Clínica e de Trauma, além de Ortopedia, tendo como clínicas de retaguarda: Bucomaxilofacial; Cardiologia/Cirurgia Cardiaca; Trauma; Cirurgia Vascular; Endoscopia; Hematologia; Neurocirurgia; Neurologia; Oncologia Clínica; Otorrinolaringologia; Psiquiatria; Oftalmologia e Urologia.

Transplantes

O HBDF realiza transplantes renal e de córnea.

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Anatomia patológica; Laboratório Clínico; Quimioterapia; Radioterapia; Medicina Nuclear; Métodos gráficos e Eletrofisiologia; Serviço de Pneumologia e Distúrbios do Sono.

Carteira de serviços

Hospital Regional de Santa Maria



Internação

Clínica Médica; Nefrologia; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto; Maternidade; Alojamento Conjunto - ALCON; Serviço de Banco de Leite; Serviço de Neonatologia (SENEO); Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN; Unidade de Cuidados Intermediários Convencional; Unidade de Cuidados Intermediários Canguru; Pediatria; Unidade de Cuidados Prolongados Pediátricos; Clínica Cirúrgica; Urologia cirúrgica; Traumatologia e Ortopedia; Ginecologia e Obstetrícia; Mastologia; Cirurgia Bucomaxilofacial.



Especialidades Clínicas

Ginecologia/Obstetrícia; Clínica médica; Pediatria; Ortopedia; Nefrologia; Neonatologia; Intensivista; Psiquiatria; Neurologia; Cardiologia; Dermatologia; Reumatologia; Gastroenterologia; Infectologia.



Especialidades Cirúrgicas

Ginecologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Vascular; Mastologia; Traumatologia e Ortopedia; Urologia; Anestesiologia; Plástica Reparadora; Cabeça e Pescoço.



Especialidades Não Médicas

Enfermagem; Farmácia Clínica; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Serviço Social; Odontologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.



Urgência e Emergência

A Unidade de Urgência e Emergência do HRSM é um serviço de atenção secundária destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de morte, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, podendo ocasionar ou não em internação. Funciona em regime integral, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Possui equipe médica atuante nas seguintes especialidades: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; e Ortopedia. Além de equipe multiprofissional composta de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Farmácia Clínica.

Carteira de serviços

Unidades de Pronto Atendimento

As UPAs funcionam 24 horas ininterruptamente e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.

Atendimento Médico de Urgência.

Equipe Multidisciplinar
Enfermagem; Odontologia, Farmácia, Serviço Social e Nutrição.

Serviço de Apoio Diagnóstico
Laboratório e Radiologia.



Nota metodológica

Fontes e Metodologias de Aferimento dos Indicadores

O IgesDF utiliza atualmente o Software de Gestão Hospitalar MV, que contém diversos módulos operacionais, sendo eles: Prontuário Eletrônico do Paciente; Soul MV (atendimento, faturamento, almoxarifado, farmácia, financeiro e outros); Gestão de Ocorrências; Gestão Documental; Painéis de Indicadores, entre outros.

Grande parte da produção das áreas assistenciais do Instituto é contabilizada nesse sistema. Porém, visto que as unidades de saúde geridas pelo IgesDF são unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, toda a produção deve ser enviada e aprovada pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (DATASUS).

As regras de tabela acabam por resultar em uma dicotomia, pois o que é encaminhado por meio dos sistemas de faturamento não reflete, em sua integralidade, o que de fato é produzido - realizado e entregue à sociedade.

Os dados do Relatório foram consultados na Sala de Situação/InfoSaúde-DF, ferramenta que disponibiliza as produções validadas do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

Serviços realizados conforme habilitação e carteira de serviço

Os procedimentos são realizados conforme carteira de serviço e tabela de habilitações estabelecida pelo Ministério da Saúde, e utilizada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Essas habilitações indicam que um estabelecimento de saúde possui as condições técnicas e operacionais necessárias para oferecer um determinado tipo de assistência.

As habilitações são concedidas aos estabelecimentos de saúde por meio de portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, e, em alguns casos, de maneira descentralizada, por meio de portarias emitidas pelos gestores estaduais ou municipais responsáveis pela gestão desses estabelecimentos.

Quando um procedimento está vinculado a uma habilitação específica, isso significa que esse procedimento só pode ser realizado em um estabelecimento de saúde que tenha essa habilitação registrada no SCNES.

Nota metodológica

Limitações da Tabela SIGTAP e demonstrativo na produção

Atualmente, o faturamento do Sistema Único de Saúde (SUS) segue as regras estabelecidas pela tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). No entanto, essa tabela apresenta algumas restrições que impossibilitam demonstrar, na totalidade e precisão, todos os procedimentos e serviços efetivamente prestados, realizados e entregues no âmbito da saúde e, mais precisamente, no IgesDF.

Uma das limitações refere-se à tabela SIGTAP. Por não conter códigos específicos para certos procedimentos para fins de faturamento, como medicações, materiais ou tratamentos, informações relevantes não são pontualmente registradas.

Como resultado dessas limitações, as unidades de saúde geridas pelo IgesDF podem encontrarem dificuldades em demonstrar os gastos reais (efetivos) relacionados aos serviços de saúde prestados. O faturamento apresentado reflete apenas o motivo principal da internação ou do atendimento, deixando de fora outros procedimentos, materiais e tratamentos que foram realizados (e que geram consumo), impactando significativamente nos custos da unidade de saúde.



Contrato de Gestão

cumprimento de metas

Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

O Contrato de Gestão para a administração dos dois hospitais e das 13 UPAs prevê indicadores quantitativos e qualitativos. Para o HBDF, são estabelecidos 30 indicadores (20 quantitativos e 10 qualitativos), além de dois indicadores de monitoramento; para o HRSM, são 20 indicadores (14 quantitativos e 6 qualitativos), além de três indicadores de monitoramento.

As UPAs dividem-se em dois grupos: Sênior e Júnior. A nomenclatura é utilizada para distinguir as sete UPAs inauguradas a partir de outubro de 2021, definidas como Júnior. Ao todo, 24 indicadores são avaliados nas UPAs Sênior (12 quantitativos e 12 qualitativos); já nas UPAs Júnior, foram definidos 70 indicadores (14 quantitativos e 56 qualitativos).

O Contrato de Gestão prevê, ao todo, 144 indicadores para avaliação. Em relação ao 1º quadrimestre, houve melhora de 6,3% no total de metas cumpridas no 3º quadrimestre pelas unidades do IgesDF; quando comparado ao 2º quadrimestre, houve melhora de 3,5%.

Metas Quantitativas superadas em mais de 100% no 3º Quadrimestre

Hospital de Base

112,6% em internações cirúrgicas
118,1% em internações em cirurgias cardíacas e Vasculares
112,4% em internações em cirurgias do sistema osteomuscular
100% em internações em cirurgias em oncologia
140% em internações em neoplasias
110% em transplante de órgão e tecido
605,4% em consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)
100,7% em consulta médica na atenção especializada
178,8% em consulta médica em oncologia clínica
111,5% em consulta médica em ortopedia e traumatologia
118% em consulta médica em nefrologia

Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

Metas Quantitativas superadas em mais de 100% no 3º Quadrimestre

Hospital Regional de Santa Maria

173,2% em internações cirúrgicas
127,2% em internações cirúrgicas-obstétricas
150% em internações clínicas
173,4% em diárias de UTI adulto tipo II
152,1% em diárias de UTI neonatal tipo II
111,7% em porcentagem de partos cesários
259,6% em consulta profissional de nível superior (exceto médico)
246,1% em consultas médica em gineco-obstetrícia
234,2% em procedimentos MAC
133% em acolhimento com classificação de risco
125,9% em atendimento de urgência na atenção especializada

Em relação às metas qualitativas, no HRSM os dados apresentaram resultados iguais nos dois períodos; no HBDF, houve uma melhora significativa de 40% no cumprimento das metas no 3º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre e em 10% em relação ao 2º quadrimestre.

Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

UPAs Sênior

Acolhimento com Classificação de Risco

117,7% UPA Ceilândia I
112% UPA Núcleo Bandeirante
129% UPA Samambaia
173% UPA Recanto das Emas
179% UPA São Sebastião
130% UPA Sobradinho

Atendimento de Urgência com Observação até 24h + Atendimento Médico

229,5% UPA Ceilândia I
174% UPA Núcleo Bandeirante
215% UPA Samambaia
246% UPA Recanto das Emas
297% UPA São Sebastião
245% UPA Sobradinho

UPAs Júnior

Acolhimento com Classificação de Risco

145,2% UPA Ceilândia II
124,5% UPA Gama
105,9% UPA Paranoá
116,2% UPA Riacho Fundo II
113,4% UPA Planaltina
112,3% UPA Vicente Pires

Atendimento de Urgência com Observação até 24h + Atendimento Médico

245,5% UPA Ceilândia II
197,6% UPA Gama
161,8% UPA Paranoá
183,6% UPA Riacho Fundo II
161,2% UPA Planaltina
172,6% UPA Vicente Pires
146,9% UPA Brazlândia

Em relaçao às metas qualitativas, houve melhora nos dados apresentados, com resultados iguais nos dois períodos nas UPAs Sênior; além de melhora de 8% nas UPAs Júnior no 3º quadrimestre, em relação ao 1º e 6% em relação ao 2º quadrimestre.

Ao comparar os três quadrimestres, é possível observar que o IgesDF tem aperfeiçoado a atuação em busca do cumprimento integral das metas, a partir da definição de ações e implementação de projetos de melhoria contínua.

Hospital de Base do Distrito Federal

HBDF

Indicadores Quantitativos

HBDF
Hospital de Base do Distrito Federal

Quadro de metas quantitativas 9º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF

Grupo	Indicador	Meta Anual
Internações hospitalares (SIH)	Internações cirúrgicas* (grupo 04)	10.267 (grupo 04)
		≥ 15 % em cirurgias cardíacas e vasculares na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 06)
		≥ 20% em cirurgias do sistema osteomuscular (subgrupo 08)
		≥ 15% em cirurgias do sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03)
		≥ 7% em cirurgias em oncologia na produção apresentada (grupo 04, subgrupo 16)
	Internações clínicas** (grupo 03)	16.741 (grupo 03)
		≥ 25% da produção apresentada em tratamento de doenças cardiovasculares (subgrupo 03, forma de organização 06)
		≥ 30% da produção apresentada em tratamento de doenças no sistema nervoso central e periférico (subgrupo 03, forma de organização 04)
		≥ 20% em neoplasia (subgrupo 04)
Transplantes (SIH)	Transplante de órgão e tecido	60 procedimentos (grupo 05, subgrupo 05)
	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	32.106 (cód. 0301010048)

Grupo	Indicador	Meta Anual
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta médica na atenção especializada *** (cód. 0301010072)	264.924 (cód. 0301010072)
		≥ 10% neurologia e neurocirurgia (categoria profissional: Médico neurologista e Médico neurocirurgião)
		≥ 6% oncologia clínica (categoria profissional: Médico oncologista clínico)
		≥ 7% ortopedia e traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 5% nefrologia (categoria profissional: Médico nefrologista)
		≥ 10% cardiologia (categoria profissional: Médico cardiologista; Médico cirurgião Intervencionista e Médico cirurgião cardiovascular)
	Procedimentos MAC	2.383.590 (média e alta complexidade)
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	220.897 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	220.897 (cód. 0301060061)

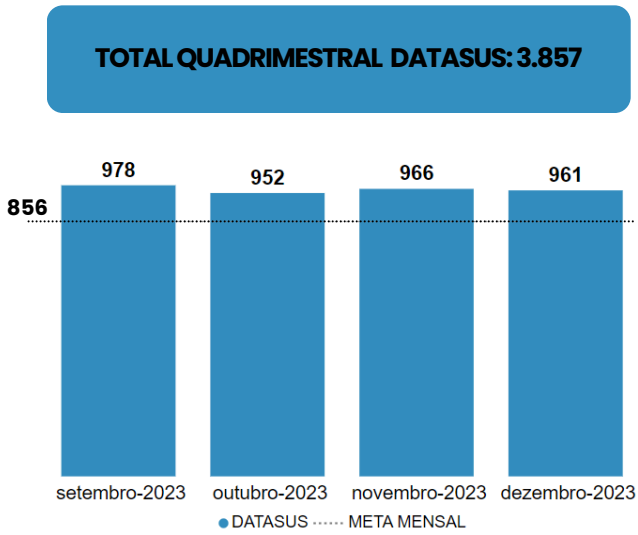
* No cumprimento da meta de Internações Cirúrgicas, se ≥ 15% não for referente às cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos são descontados da pontuação total. Ainda, se ≥7% não for referente às cirurgias em oncologia, 25 pontos são descontados da pontuação total. Se ≥ 20% não for referente às cirurgias em osteomolecular, 25 pontos são descontados da pontuação total. Se ≥15% não for em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, 25 pontos são descontados.

** No cumprimento da meta de Internações Clínicas, se ≥ 25% não for referente à cardiologia, 25 pontos são descontados da pontuação total. Ainda se >20% não for referente à neoplasia, 25 pontos são descontados da pontuação total. Se ≥ 30% não for referente ao sistema nervoso central e periférico, 25 pontos são descontados da pontuação total.

*** No cumprimento da meta de consulta médica na atenção especializada, se ≥ 10% não for referente à neurologia e neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 6% não for referente à oncologia clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 7% não for referente à ortopedia e traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total. Se ≥ 5% não for referente à nefrologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se >10% não for referente à cardiologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

Grupo
Internações Cirúrgicas Hospitalares

Internações Cirúrgicas (total)



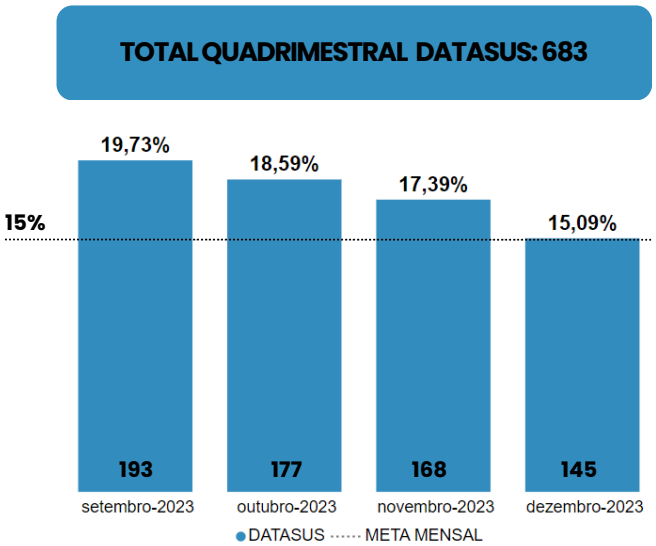
Meta Quadrimestral: 3.422

As internações cirúrgicas são todas aquelas realizadas em leitos cirúrgicos da unidade hospitalar decorrentes de procedimentos cirúrgicos (pré-operatório, operatório e pós operatório). A unidade hospitalar deverá realizar um número de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS. Do total apresentado para as Internações Cirúrgicas, é essencial que o HBDF mantenha **≥ 15% das internações dentro da especialidade de cirurgias cardíacas e vasculares; ≥ 7% de cirurgias em oncologia; ≥ 20% de cirurgias em osteomolecular; ≥ 15% de cirurgias em sistema nervoso central e periférico.**

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 3.857 internações cirúrgicas no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de **112,6%** da meta proposta em internações cirúrgicas no geral.

Cabe destacar que a redução do tempo para a efetivação de alta hospitalar impacta diretamente na rotatividade de leitos e, consequentemente, na oferta para novas admissões. Além disso, há outros aspectos importantes que influenciam neste indicador, tais como: tempo para a higienização do leito, tempo de transferência do paciente para Sala de Recuperação e higienização da Sala Cirúrgica.

Internações em Cirurgias Cardíacas e Vasculares

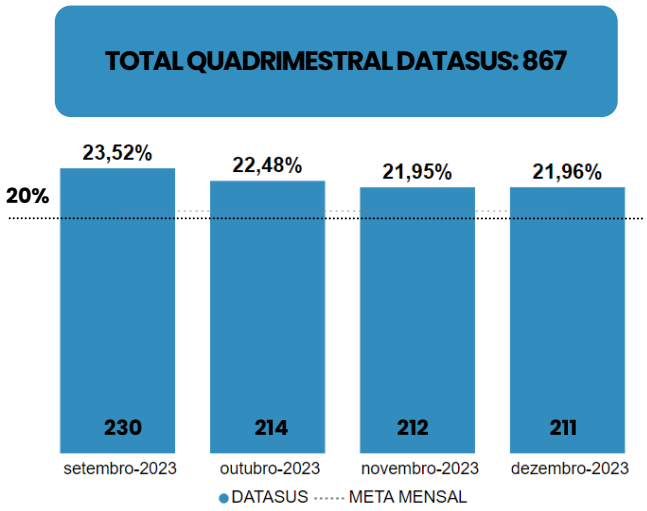


Meta Quadrimestral: ≥15%

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **683** internações em cirurgias cardíacas e vasculares no HBDF, o que equivale a aproximadamente 17,71% das internações cirúrgicas totais.

O HBDF atingiu o índice de 118,1%, ultrapassando em 18,1% a meta proposta.

Internações em Cirurgias do Sistema Osteomolecular

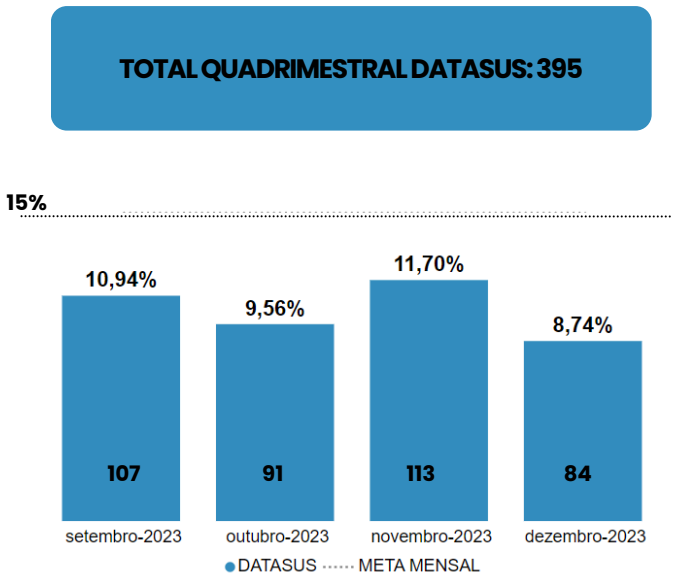


Meta Quadrimestral: ≥20%

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **867** internações em cirurgia osteomuscular no HBDF, o que equivale acerca de 22,48% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 112,4%.

O HBDF atingiu o índice de 112,4%, ultrapassando a meta proposta.

Internações em Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico



Meta Quadrimestral:≥15%

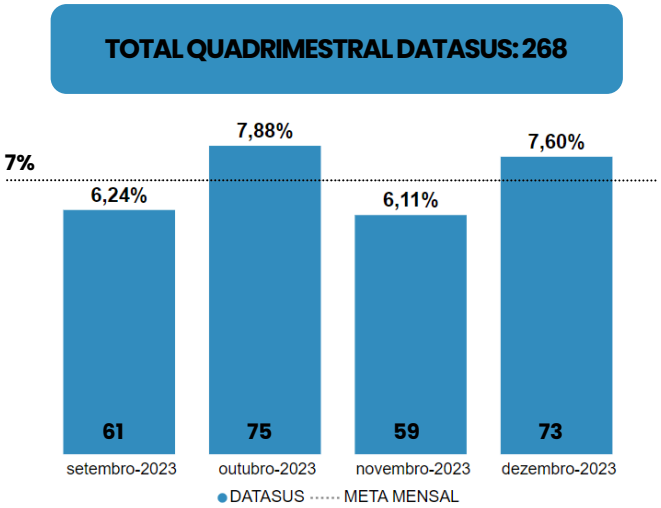
No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente 395 internações em cirurgias do sistema nervoso central e periférico, representando 10,24% do total de internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 68,3%.

Apesar de o Instituto dispor de processo seletivo em andamento, ressalta-se a dificuldade de contratação de profissionais anestesistas, o que pode impactar diretamente no atingimento da meta deste indicador.

Plano de Ação

O IgesDF implementou o projeto Lean no Centro Cirúrgico que auxilia na identificação das principais causas das suspensões dos procedimentos cirúrgicos, antecipa possíveis falhas e possibilita a identificação de problemas. Desta forma, tem a possibilidade de implementar ações corretivas que minimize possíveis impactos e solucione problemas operacionais (IBSP, 2020).

Internações em Cirurgias Oncológicas

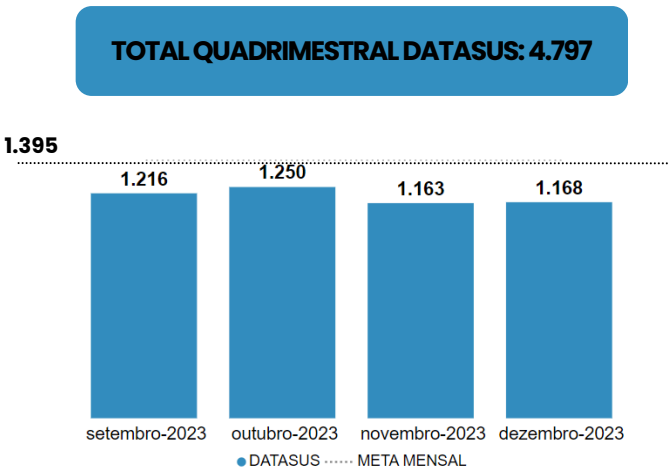


Meta Quadrimestral: ≥7%

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **268** internações em cirurgias em oncologia no HBDF, o que equivale a cerca de 6,9% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 99,6% da meta pactuada. Apresentando uma melhora em relação ao 2º quadrimestre.

Grupo
Internações Clínicas Hospitalares

Internações Clínicas (total)



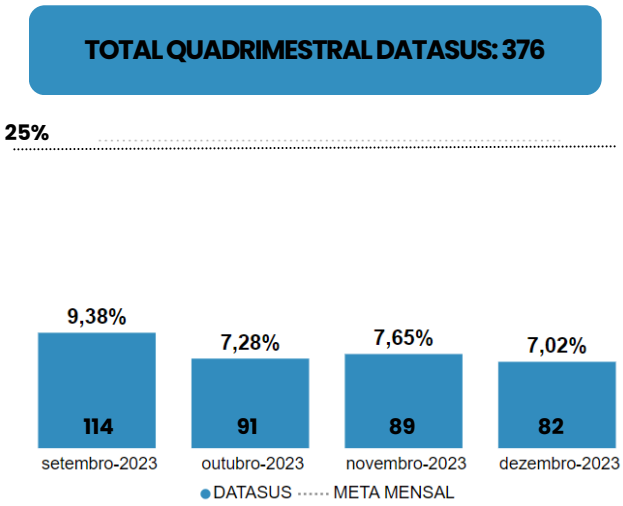
Meta Quadrimestral: 5.580

Internações clínicas são todas as ocorridas em leitos clínicos da unidade hospitalar, decorrentes de procedimentos realizados em qualquer especialidade clínica. Esse indicador avalia o perfil de atendimento da unidade, demonstrando a produção e considerando os recursos disponíveis, como: profissionais, capacidade instalada, insumos, perfil assistencial e outros. Importante frisar que o HBDF é um hospital de alta complexidade e alta densidade tecnológica, ou seja, os perfis dos pacientes atendidos possuem quadros de maior complexidade e, por vezes, de maior gravidade, influenciando diretamente na Média de Permanência do hospital.

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente 4.797 internações clínicas hospitalares no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de 86% da meta proposta em internações clínicas no geral.

Para análise desse indicador, é importante lembrar que o HBDF é referência na rede para atendimento em politraumas, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento onco-hematológico (CACON II) e transplantes, que corroboram para o aumento das internações cirúrgicas em detrimento da produção de internações clínicas. Contudo, o IgesDF tem envidado esforços para o cumprimento integral da meta, buscando também analisar e alinhar à produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, sem desconsiderar a necessidade da população do DF. Conforme mencionado anteriormente, o Instituto tem implementado ações estratégicas, como a ferramenta *Safety Huddle,* para melhorar o Índice de Renovação de Leitos e aumentar a quantidade de admissões nas unidades de internação.

Internações em Tratamento de Doenças Cardiovasculares



Meta Quadrimestral: ≥25%

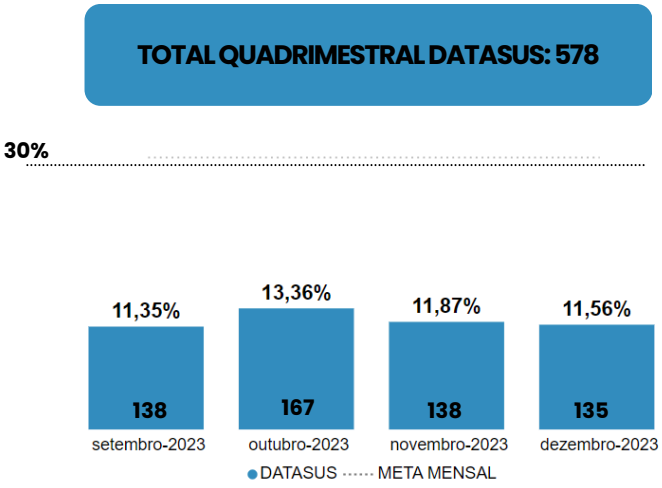
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 376 internações clínicas em tratamento de doenças cardiovasculares no HBDF, representando cerca de 8% das internações clínicas totais. Dessa forma, o HBDF atingiu aproximadamente 31,4% da meta proposta.

Contudo, destaca-se o aumento em procedimentos que não estão pactuados no Contrato de Gestão, como:

- Consulta/Atendimentos às urgências em geral (11% da produção quadrimestral);
- Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas (6% da produção quadrimestral).

A produção em outros procedimentos clínicos influencia diretamente o alcance da meta de Internações Clínicas em Tratamento de Doenças Cardiovasculares. Ressalta-se que a unidade de cardiologia possui 35 leitos, sendo importante destacar que a taxa de ocupação da Cardiologia alcançou a média de permanência dos pacientes aproximadamente em 12 dias. Diante dessas informações, nota-se que a meta apresentada está superdimensionada em relação à capacidade instalada. O aumento dos leitos dessa especialidade implica na diminuição de leitos em outras especialidades.

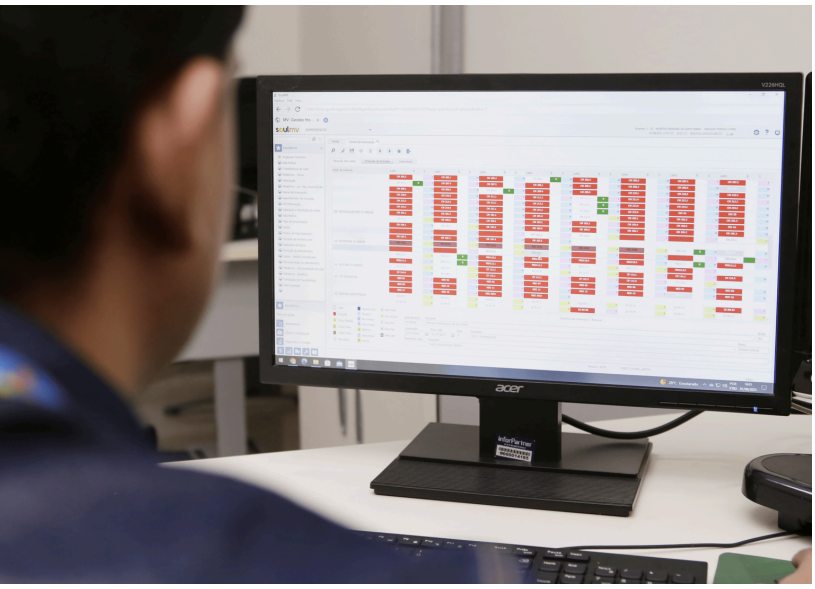
Internações em Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central Periférico



Meta Quadrimestral: ≥30%

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **578** internações clínicas em doenças do sistema nervoso central e periférico no HBDF, representando aproximadamente 12,1% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu cerca de 40,2% da meta proposta.

Para a especialidade neurologia, é importante analisar alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como: capacidade operacional de 20 leitos; a Média de Permanência de 7,6 dias; e Taxa de Ocupação em outubro ficou em torno de 81%, o que influencia significativamente no número de admissões na unidade e, consequentemente, no cumprimento da meta proposta.

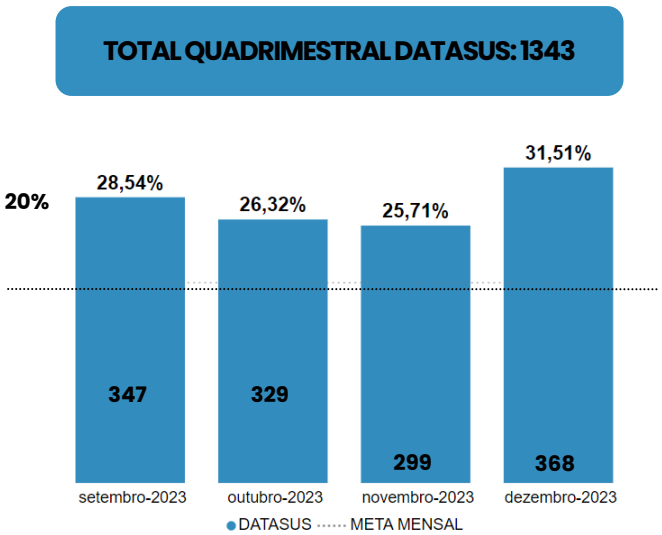


Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF está implantando o projeto de Gestão de Leitos Centralizada e a metodologia DRG, visando diminuir a taxa de leitos vagos, bem como o tempo médio de permanência.

Além disso, para o cumprimento integral da meta, buscando também analisar e alinhar à produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, o Instituto tem atuado em conjunto com a SES/DF na avaliação e revisão das metas, em concordância com o perfil de atendimento hospitalar.

Internações em Neoplasias



META QUADRIMESTRAL: ≥20%

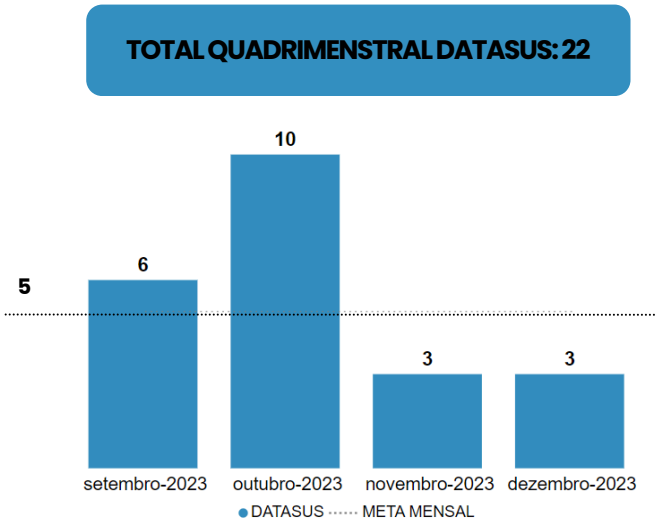
No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **1343** internações clínicas em neoplasias no HBDF, que representa 28% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 140%, ultrapassando em 40% da meta proposta.

A oncologia abrange as sessões quimioterápicas e cuidados paliativos relacionados ao fim da vida. Portanto, esses fatores contribuem para a criticidade de alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como: Taxa de Mortalidade e Índice de Renovação.

O HBDF atingiu o índice de 140%, ultrapassando a meta proposta.

Grupo Transplante

Transplante de Órgão e Tecido



Meta Quadrimestral: 20

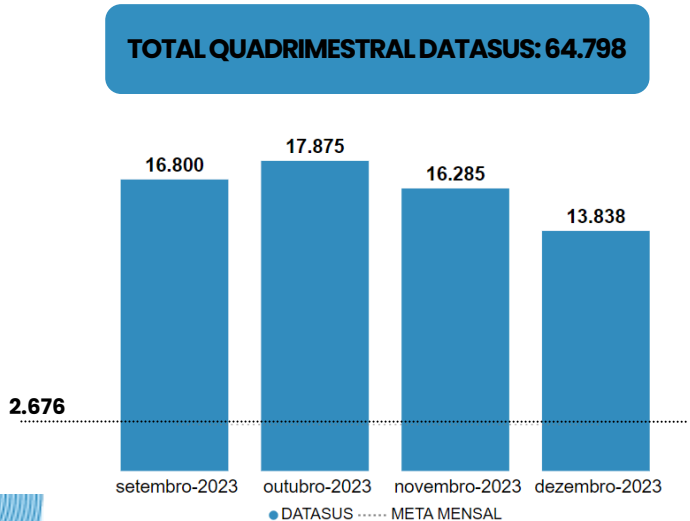
Atualmente, o HBDF realiza transplantes de rins e córneas, sendo parte importante do sistema de transplantes da rede pública de Saúde do Distrito Federal.

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **22** transplantes de órgãos e tecidos no HBDF. Nesse sentido, o HBDF alcançou o índice de 110%, superando em 10% a meta projetada para o quadrimestre. A realização do procedimento de transplante de córnea encontra-se ligado à fila da Central Nacional de Transplantes, sendo que a convocação para a realização da cirurgia, depende da disponibilidade do tecido.

O HBDF atingiu o índice de 110%, ultrapassando a meta proposta.

Grupo Atendimentos Ambulatoriais

Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)



Meta Quadrimestral: 10.702

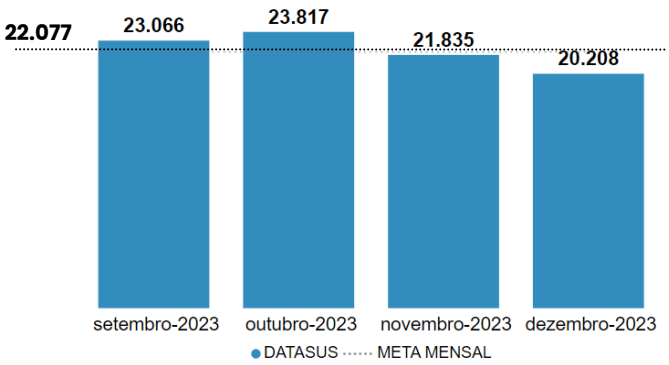
O indicador se refere às consultas clínicas de profissionais de saúde realizadas pela equipe multidisciplinar do hospital, tais como: enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, cirurgiões-dentistas, entre outros.

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **64.798** consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HBDF, alcançando o índice de 605,4%.

O HBDF atingiu o índice de 605,4%, ultrapassando a meta proposta.

Consulta Médica na Atenção Especializada

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 88.926



Meta Quadrimestral: 88.308

O indicador se refere às consultas realizadas no hospital (atenção secundária/terciária) por todas as especialidades e subespecialidades médicas.

A consulta médica compreende a anamnese; exame físico e elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas; solicitação de exames complementares - quando necessário - e prescrição terapêutica com ato médico completo, que pode ser concluído ou não em um único momento.

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **88.926** consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 100,7% da meta proposta.

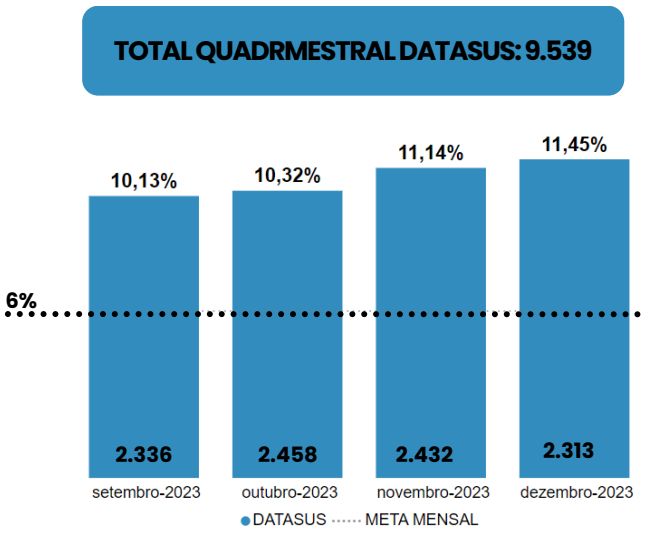
As cinco especialidades com maior produção foram: oncologia clínica (10,7%), oftalmologia (9,3%), ortopedia e trauma (7,8%), cardiologia (6,5%), hematologia (6,3%)

Plano de Ação

O IgesDF tem atuado para o alcance de 100% da meta, com a ampliação das agendas ambulatoriais; mecanismos de notificação/lembrete aos pacientes sobre as consultas agendadas e recomposição do quadro de pessoal.



Consulta Médica em Oncologia Clínica



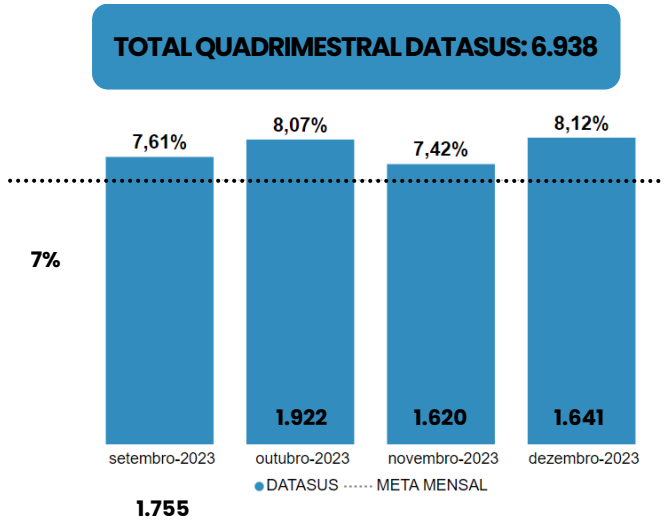
Meta Quadrimestral:≥6%

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **9.539** consultas em Oncologia Clínica no HBDF, que representa 10,73% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 178,8%, superando em 78,8% da meta pactuada para este indicador.

O HBDF atingiu o índice de 178,8%, ultrapassando a meta proposta.

Entre as especialidades médicas que mais realizaram consultas especializadas no HBDF, a consulta médica em oncologia clínica está entre as cinco primeiras, tendo um aumento de 752 consultas em relação ao 2º quadrimestre de 2023.

Consulta Médica em Ortopedia e Traumatologia

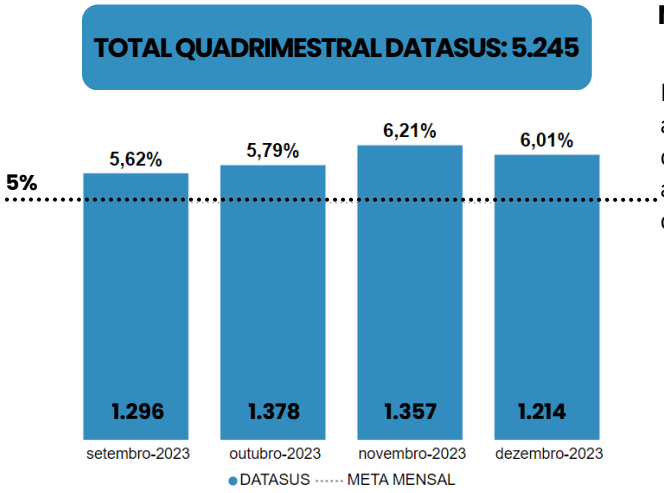


Meta Quadrimestral: ≥ 7%

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **6.938** consultas em Ortopedia e Traumatologia no HBDF, que representa 7,8% do total de consultas médicas em atenção especializada, portanto, o HBDF alcançou 111,5% da meta proposta.

O HBDF atingiu o índice de 111,5% da meta proposta.

Consulta Médica em Nefrologia

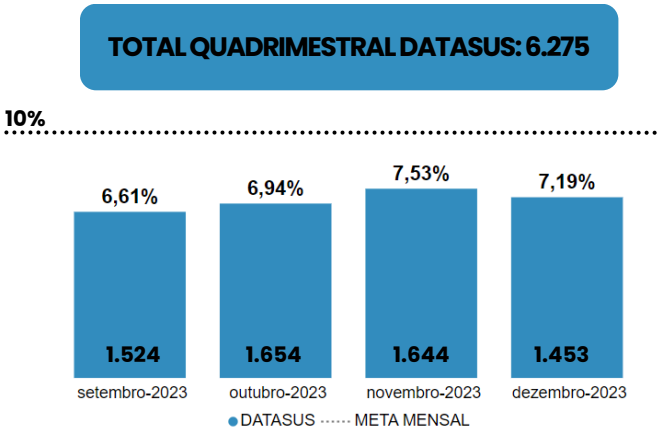


Meta Quadrimestral: ≥ 5%

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **5.245** consultas em nefrologia no HBDF, que representa 5,9% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 118% da meta proposta.

O HBDF atingiu o índice de 118% da meta proposta.

Consulta Médica em Cardiologia



Meta Quadrimestra: ≥ 10%

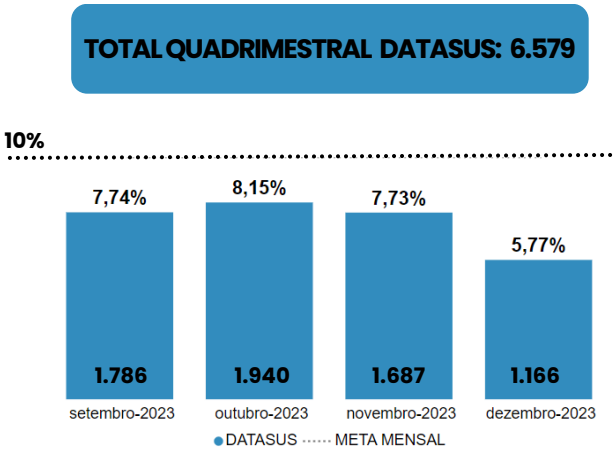
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **6.275** consultas em cardiologia no HBDF, representando 7,06% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 70,6% da meta proposta.

O aumento da produção em outras especialidades não pactuadas no Contrato de Gestão, bem como o alto índice de absenteísmo de pacientes, impactam diretamente no alcance da meta proposta para este indicador.

Plano de Ação

O IgesDF tem adotado estratégias para a redução do absenteísmo de pacientes, como a criação de central telefônica local e estudo de impacto da abertura do 3º turno do ambulatório.

Consulta Médica em Neurologia e Neurocirurgia



Meta Quadrimestral: ≥10%

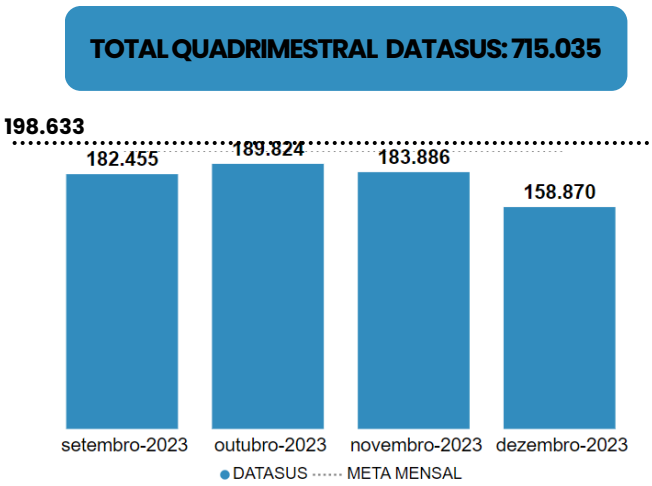
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **6.579** consultas em neurologia e neurocirurgia no HBDF, representando 7,4% do total de consultas médicas em atenção especializada. Dessa forma, o HBDF atingiu 74% da meta proposta.

Entre os fatores que impactaram no resultado está o aumento da produção em outras especialidades não pactuadas no Contrato de Gestão; e a dificuldade de contratação de profissionais destas especialidades.

Plano de Ação

O IgesDF tem realizado ações como a ampliação das agendas ambulatoriais; o aperfeiçoamento dos mecanismos de notificação/lembrete aos pacientes sobre as consultas agendadas; e recomposição do quadro de profissionais.

Procedimentos MAC



Meta Quadrimestral: 794.532

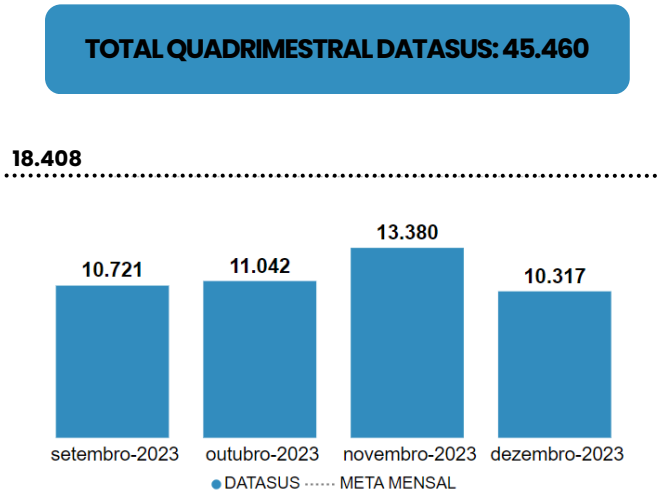
De acordo com o Ministério da Saúde (SAS/MS), a Média Complexidade Ambulatorial (MAC) é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) são: procedimentos realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses e anestesia.

Por sua vez, a alta complexidade contempla o conjunto de procedimentos que, no contexto SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, proporcionando assim serviços qualificados e integrados aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

No 3º quadrimestre de 2023, foram realizados, aproximadamente, **715.035** procedimentos, atingindo 90% da meta estipulada. Notou-se um incremento de aproximadamente 30.930 procedimentos em relação ao 2º quadrimestre de 2023. O IgesDF está trabalhando na reestruturação e modernização do setor diagnóstico do HBDF, bem como em ajustes internos de faturamento, com vistas ao alcance da meta estabelecida.

Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Acolhimento com Classificação de Risco



Meta Quadrimestral: 73.632

Os serviços de urgência e emergência representam parcela importante da porta de entrada do sistema de saúde. Desta forma, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde implementa o acolhimento com classificação de risco, priorizando o atendimento dos usuários de acordo com a gravidade do caso. O paciente classificado como urgente possui uma condição grave de saúde e necessita de celeridade no atendimento.

No 3º quadrimestre de 2023, foram realizados **45.460** acolhimentos, perfazendo 61,7% da meta pactuada. Apesar do não atingimento da meta, nota-se aumento de, aproximadamente, 5.791 acolhimentos em relação ao quadrimestre anterior.

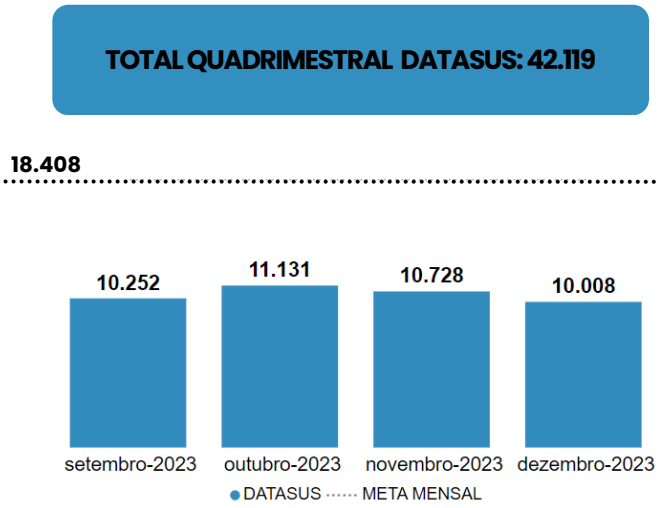
Para a análise desse indicador, é importante ressaltar o perfil de atendimento do Hospital de Base, visto que, apesar de porta aberta, é um hospital de alta complexidade, devendo, portanto, prestar assistência àqueles pacientes com necessidades de saúde mais complexas. Desta forma, é importante levar em consideração a organização da rede de saúde do DF, a utilização dos mecanismos de referência e contrarreferência, a Atenção Primária como porta de acesso prioritária aos serviços de saúde e ordenadora do cuidado e as Unidades de Pronto Atendimento para atendimentos de urgência de complexidade intermediária.

Nesse sentido, é imprescindível a articulação entre os pontos de atenção que compõem a rede de serviços de saúde para um cuidado integral a saúde do usuário.



Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada



Meta Quadrimestral: 73.632

Os atendimentos de urgência na atenção especializada consistem nas consultas médicas/odontológicas realizadas no hospital ou em outros estabelecimentos de serviço de atendimento às urgências e/ou prontos-socorros especializados. No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados **42.119** atendimentos de urgência na atenção especializada, atingindo 57,2% da meta estipulada.

Apesar do não atingimento da meta, nota-se um aumento de aproximadamente 2.773 atendimentos em relação ao quadrimestre anterior.

O Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, onco-hematologia e transplantes, com atendimento no Pronto Socorro nas 24 horas (vinte e quatro).

É importante destacar que não se espera um fluxo intenso de pacientes na emergência deste hospital, ao contrário do que ocorre em outras unidades da rede, uma vez que isso poderia sobrecarregar os leitos de emergência com pacientes que não possuem o perfil da unidade, e impedir que o hospital desempenhasse eficazmente suas funções especializadas, impossibilitando, consequentemente, as transferências externas, a solicitação de pareceres e o recebimento de pacientes trazidos pelo CBMDF e SAMU.

Diante dessas considerações, torna-se evidente a necessidade de reavaliação da meta relacionada a este indicador, ou até mesmo sua exclusão, tendo em vista a natureza do HBDF, a vocação para atendimentos altamente especializados e a abertura das novas UPAs.

As informações mencionadas acima corroboram com as fundamentações descritas no Processo SEI 00060-00091751/2023-16, pela Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Indicadores Qualitativos

HBDF
Hospital de Base do Distrito Federal

Quadro de metas qualitativas 9º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF

Indicador	Meta Anual
a) Taxa de ocupação de leitos	Manter a taxa ≥ 75%
b) Tempo de permanência para leitos de clínica médica	Manter média ≤ 14 dias
c) Tempo de permanência para leitos cirúrgicos	Manter média ≤ 10 dias
d) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa ≤ 5%
e) Cirurgias eletivas	Fazer ≥ 5.744 cirurgias no ano
f) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC), cirurgias limpas	Manter média ≤ 1%

* Nas cirurgias eletivas, se ≥ 8% não for em cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 5% não for em cirurgias oncológicas, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se ≥ 12% não for na especialidade de ortopedia e traumatologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

Observação: Os instrumentos contratuais podem ser consultados em: https://igesdf.org.br/transparencia/contratos-de-gestao/

Grupo Internações

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média do quadrimestre
Taxa de ocupação operacional de leitos	**≥ 75%**	82,38%	84,02%	78,11%	78,97%	80,9%
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	**≤ 14 dias**	12,90	12,35	10,34	12,48	12
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	**≤ 10 dias**	7,27	8,07	7,02	7,70	7,5
Taxa de mortalidade institucional	**≤ 5%**	6,37%	6,92%	6,54%	6,87%	6,67%
Taxa de ocupação de leitos de UTI	**≥ 80%**	86,36%	86,16%	84,20%	84,77%	85,4%

Fonte: Censo Hospitalar, 2023.

Tempo Médio de Permanência: a Média de Permanência Hospitalar é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e/ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos hospitalares. Esse indicador se associa às boas práticas clínicas e à rotatividade dos leitos operacionais. A Média de Permanência pode ser influenciada pela gravidade dos pacientes, demandas sociais, judiciais, regulação aos hospitais regionais, média de idade dos usuários, realização/disponibilidade de exames aos pacientes em leitos hospitalares, indisponibilidade de vagas fixas de hemodiálise nas clínicas do DF e outros.

Grupo Internações

Taxa de Mortalidade Institucional: é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão do paciente e o número de pacientes que tiveram saídas do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Esse indicador avalia a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuem para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde. Em geral, uma baixa mortalidade reflete o padrão de excelência na assistência à saúde. Contudo, o Hospital de Base é um hospital de Alta Complexidade, que conta com serviços especializados como neurocirurgia, cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia do trauma, UTI neurocirúrgica, oncologia clínica e cirúrgica, unidade de cuidados paliativos entre outros. Ou seja, o hospital recebe pacientes com altíssimo nível de criticidade oriundos dos Hospitais Regionais, com o prognóstico reservado. Desse modo, considerando o perfil extremamente crítico do paciente do Hospital de Base, é esperado que a taxa de mortalidade seja mais elevada, quando comparado com um hospital Regional.

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos: esse indicador avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo e reflete a eficiência da gestão de leitos, que deve entendê-los como recurso caro e complexo, o qual deve ser utilizado de forma racional e com indicação apropriada de forma a estar disponível para os usuários que necessitem deste recurso em tempo oportuno (Brasil, 2012).

Plano de Ação

Com o intuito de diminuir a taxa de mortalidade estão sendo aplicados protocolos gerenciáveis, como: protocolo de Sepse, Trauma, AVC, entre outros.



Grupo Centro Cirúrgico

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média do quadrimestre
Cirurgias programadas	**≥ 479**	731	805	741	804	770,3
Cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares	**≥ 15%**	39,53%	30,68%	36,98%	33,96%	35,3%
Cirurgias eletivas em Oncologia	**≥ 15%**	16,83%	17,89%	15,38%	13,31%	15,9%
Cirurgias eletivas em Ortopedia e Traumatologia*	**≥ 25%**	0,41%	0,37%	0,27%	2,24%	0,8%

Fonte: Dados do MVSoul, 2023

* É importante destacar que a produção do Serviço de Traumatologia e Ortopedia registra sua demanda no sistema como procedimentos de urgência e emergência devido à alta demanda do Pronto Socorro desta unidade, referência como Centro de Trauma do DF, totalizando, no 3º quadrimestre de 2023, 912 cirurgias de Ortopedia e Traumatologia. Com um aumento de 104 cirurgias em relação ao quadrimestre anterior.

Cirurgias Programadas: em consonância com o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF, critérios de Regionalização e papel da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, o indicador Cirurgias Programadas reflete o total de cirurgias previamente agendadas, excluindo as cirurgias não programadas. Portanto, o indicador contempla as cirurgias eletivas e extramapas registradas no mapa cirúrgico, as quais dependem de agendamento para a sua realização. A meta anual para esse indicador é de ≥ 5.744 cirurgias programadas. No terceiro quadrimestre, foram realizadas 3.081 cirurgias. Este resultado é impactado diretamente pela alta demanda da porta de urgência, com o uso de 5 das 12 salas ativas. Além disso, o indicador também pode ser influenciado por aspectos externos ao hospital, como a realização de exames (como risco cirúrgico) e regulação da Rede de Saúde Pública do DF.

Cirurgias Eletivas em Cirurgias Cardíacas e Vasculares, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia: as cirurgias eletivas por especialidade são cirurgias previamente agendadas, conforme mapa cirúrgico do hospital, considerando a disponibilidade de profissionais, leitos, insumos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), equipamentos e salas cirúrgicas. As metas propostas no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 para esses indicadores foram dimensionadas pelas especialidade cirúrgica cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares (≥ 15%); cirurgias eletivas em oncologia (≥ 15%) e; cirurgias eletivas em ortopedia e traumatologia (≥ 25%).

Grupo Centro Cirúrgico

O HBDF é referência nas especialidades neurocirurgia, cirurgia cardíaca, mastologia oncológica, oncologia cirúrgica, cirurgia de cabeça e pescoço, transplantes e bucomaxilo, impactadas diretamente pela alta demanda e volume de atendimentos do Pronto Socorro, com as respectivas cirurgias de emergência, estas, muitas vezes, fora do perfil de atendimento do Hospital, como urologia e ortopedia de baixa complexidade. Ressalta-se, ainda, que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia têm realizado cirurgias eletivas abaixo do previsto devido à alta demanda do Pronto-Socorro e priorização dos procedimentos de urgência e emergência.

Ressaltamos que o Pronto Socorro do Hospital de Base é porta aberta para ortopedia e traumatologia e referência como Centro de Trauma do Distrito Federal, dessa forma, muitos pacientes que não possuem perfil para um hospital de altíssima complexidade, como o HBDF, acabam permanecendo na unidade devido à dificuldade de contrarreferência para os hospitais regionais, sendo necessário ampliar o número de procedimentos dos pacientes que dão entrada pelo Pronto Socorro e em contra partida é necessário realizar a diminuição de realização de cirurgias eletivas devido limitação na capacidade física.

Plano de Ação

Foram equipadas três salas cirúrgicas para ampliação do serviço, bem como processo de desbloqueio da 4ª sala após reestruturação da divisão do espaço físico. Concomitantemente, está sendo realizado processo seletivo para contratação de anestesiologistas com o intuito de operar com 100% da capacidade do Centro Cirúrgico do Hospital de Base. Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, o IgesDF iniciou o Projeto Lean Centro Cirúrgico.

Principais Objetivos:

- Impulsionar em 20% as cirurgias/dia;
- Reduzir a taxa de cancelamento/suspensão de cirurgias para 8%;
- Iniciar a primeira cirurgia do dia às 7h30 para otimização do uso das salas cirúrgicas.

Principais Resultados do Projeto Lean em quatro meses de projeto:

- Aumento do percentual de cirurgias realizadas para aproximadamente 20%;
- Redução em 34% do percentual de cirurgias canceladas;
- 60% a mais de cirurgias iniciadas até às 7h30.

Grupo
Controle de Infecção Hospitalar

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média do quadrimestre
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	**≤ 1% (últimos 12 meses)**	0,86%	1,35%	0,35%	0,52%	0,8%
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	**Apenas monitora-mento**	0,82	0,75	0,00	0,93	0,62

Fonte: Dados do MVSoul, 2023.

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas: esse indicador avalia o percentual de pacientes que, após serem submetidos à cirurgia limpa, apresentam infecção de sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento. A meta para esse indicador é manter a taxa de ISC em cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%. A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013).

O Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) se apoia na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2023 (Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023) para identificar os casos de IRAS no hospital. A avaliação da ocorrência de ISC é realizada através da vigilância epidemiológica de forma sistemática e contínua. A busca de casos nesta instituição de saúde ocorre pelo método de busca fonada além de busca ativa, ambas metodologias validadas e reforçadas pela medicina de evidência.

Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central: esse indicador revela a magnitude das infecções associadas à assistência à saúde e ao uso de dispositivos frequentes nos cuidados com o paciente; é considerado estratégico para o Instituto, pois demonstra o compromisso e preocupação com a qualidade e segurança da assistência ao paciente. As ações para prevenção destas infecções seguem os padrões e recomendações internacionais e nacionais. Apesar deste indicador não apresentar a meta estabelecida, esse deve ser monitorado e informado mensalmente em relatório próprio.

Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva

Instrução Normativa nº 04 - Anvisa

HBDF
Hospital de Base do Distrito Federal

Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	0,0%	2,63%	17,39%	17,39%
UTI Geral (3º andar)	33,33%	50,00%	22,73%	47,06%
UTI Pediátrica I	9,09%	2,94%	0,00%	2,17%
UTI Pediátrica II	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Cirúrgica (3º andar)	7,41%	4,90%	9,41%	2,94%
UTI Trauma	10,26%	29,73%	38,24%	19,35%
UTI Coronária	28,13%	16,67%	23,33%	0,00%

A Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre indicadores para avaliação das Unidades de Terapia Intensiva, sendo eles:

I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada*;

II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;

III - Taxa de reinternação em 24 horas;

IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);

V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);

VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;

VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);

VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

A taxa de mortalidade expressa o número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI. Esse indicador avalia a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuem para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde. É importante ressaltar que a taxa de mortalidade é diretamente influenciada pela alta criticidade e complexidade do perfil dos pacientes atendidos, principalmente pacientes com perfil de gravidade da UTI Trauma e UTI Geral Regulada. Esses indicadores não estão no escopo do Contrato de Gestão do IgesDF, não pontuando, portanto, para fins de descontos.

(*)Número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI.

Tempo de Permanência na UTI

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	8,14	5,16	8,22	7,39
UTI Geral (3º andar)	12,57	10,46	12,32	17,41
UTI Pediátrica I	6,52	7,91	7,94	6,15
UTI Pediátrica II	7,73	9,90	8,43	6,97
UTI Cirúrgica (3º andar)	4,47	4,17	3,66	4,88
UTI Trauma	14,23	14,86	16,76	18,71
UTI Coronária	6,41	7,50	6,57	7,58

O indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva do hospital. O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI, cujo aumento pode dificultar a admissão de pacientes críticos.

A falta de leitos na UTI, além de adiar as transferências de pacientes da emergência, pode gerar atrasos no centro cirúrgico e na unidade de internação pós-anestésica.

Cabe destacar que o aumento da média de permanência na UTI também tem relação com a indisponibilidade de leitos em unidades intermediárias e enfermarias.

O Governo do Distrito Federal (2008) relatou média de permanência de UTI Adulto de 18,7 dias para nove unidades hospitalares. A Média de Permanência na UTI Adulto de oito hospitais regionais variaram de 12,9 a 21,6 dias. Para o hospital terciário da rede (HBDF), a taxa atingiu 30,9 dias (ANS, 2013).

Para a melhora do resultado desse indicador, algumas ações podem ser feitas: implantação de protocolos clínicos, utilização de protocolos para o desmame da ventilação mecânica invasiva guiado por equipe multiprofissional, monitoramento de pacientes com média acima de 08 dias, gestão e organização da equipe clínica para agilizar a alta hospitalar, *checklist* de enfermagem, entre outros (ANS, 2013).

Com a finalidade de melhorar o giro de leitos das UTI's, Unidades de Internação e Unidades de Pronto Atendimento sob gestão do IgesDF, foi implementada a ferramenta *Safety Huddle*, com o estabelecimento do horário de 10h para que as altas sejam efetivadas, possibilitando às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e segurança do paciente.

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	0,00	10,75	6,62	5,26
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	16,13	15,63	0,00	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	3.98	5,70	9,90	15,71
UTI Coronária I	11,90	18,02	0,00	13,89

O maior risco descrito para contração da pneumonia hospitalar é a ventilação mecânica, e, por isso, os pacientes devem ser acompanhados de forma sistemática e contínua.

A pneumonia associada à ventilação (PAV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. A incidência de PAV varia amplamente, afetando entre 6% e 52% dos pacientes entubados, segundo os fatores de risco do paciente. De modo geral, a PAV está associada a uma mortalidade atribuível de até 30% (PROQUALIS).

No ano de 2019, a densidade de incidência de PAV nas UTIs adulto do país foi de 10 casos por 1.000 pacientes com ventilador-dia, ou seja, um valor alto quando comparado com a densidade de incidência de outras IRAs de notificação compulsória (ANVISA, 2013).

De acordo com os dados da Anvisa, de 2021, a densidade de incidência de PAV em UTI adulto foi de 13 a cada mil ventiladores-dia. Na UTI neonatal, esse número foi de 2,21 a cada mil ventiladores-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,64 a cada mil ventiladores-dia no mesmo ano.

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	68,07%	65,26%	54,51%	64,63%
UTI Pediátrica I	33,67%	26,45%	35,76%	26,46%
UTI Pediátrica II	24,64%	19,90%	32,58%	27,85%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	27,56%	35,56%	30,60%	19,74%
UTI Cirúrgica (3º andar)	38,14%	18,60%	21,89%	25,00%
UTI Trauma	44,27%	58,99%	52,88%	32,37%
UTI Coronária I	33,07%	27,96%	42,75%	25,62%

As taxas de utilização dos dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora) representam características particulares de cada unidade hospitalar. As taxas de utilização elevadas podem indicar pacientes de maior gravidade e sinalizam maior risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Sendo assim, destaca-se a necessidade de revisão diária desses dispositivos (Relatório GRSS/2018).

A disseminação de boas práticas de qualidade e segurança assistencial é primordial para os desfechos favoráveis relacionados ao uso desses dispositivos.

Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) Relacionada ao Acesso Vascular Central

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	0,00	5,95	0,00	4,78
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	3,15	0,00	0,00	0,00
UTI Coronária I	0,00	0,00	0,00	0,00

A qualidade da assistência a pacientes em uso de Cateter Venoso Central está diretamente relacionada ao risco de infecção, pois os Cateteres são dispositivos capazes de conduzir grande variedade de soluções. Os principais fatores que contribuem para as Infecções de Corrente Sanguínea relacionadas ao Cateter são advindos da colonização extraluminal e intraluminal, desencandeadas por bactérias que formam um biofilme no decorrer do tempo de permanência e conforme frequência de manipulação dos lúmens e hub. Além disso, a prática inadequada de preparo e administração de infusões pode resultar em contaminação dessas soluções. Nessa perspectiva, as IPCS podem apresentar desfechos sistêmicos graves.

Segundo a Anvisa (2010), todos os estabelecimentos de saúde para os quais os indicadores nacionais são de notificação obrigatória no âmbito nacional devem atingir a meta nacional de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de três anos, em comparação com os dados dos três primeiros meses de vigilância. Caso haja vigilância prévia, já realizada pelo estabelecimento de saúde, deve-se comparar essa redução com os últimos 12 meses de monitoramento.

No ano de 2019, a densidade de incidência de Infecção Primária na Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) nas UTIs adulto do país foi de 3,9 casos por 1.000 pacientes com cateter central-dia (ANVISA, 2013). Considerando os dados de UTIs do HBDF, pode-se observar que algumas unidades tiveram média de 2,0 casos por 1.000 pacientes com cateter.

A investigação das causas de alta taxa de densidade de infecções pela CCIH do hospital, ações educativas e de incentivo às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários do CVC impactam no resultado do indicador. Contudo, é importante enfatizar que alta taxa de densidade de infecção não necessariamente significa má qualidade da assistência médico-hospitalar (ANS, 2012).

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	79,65%	58,95%	72,92%	71,09%
UTI Pediátrica I	55,67%	64,13%	46,18%	60,54%
UTI Pediátrica II	63,29%	48,98%	69,10%	39,87%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	38,67%	65,00%	73,88%	62,50%
UTI Cirúrgica (3º andar)	62,89%	69,30%	43,32%	54,27%
UTI Trauma	55,91%	58,82%	57,24%	54,58%
UTI Coronária I	68,11%	68,01%	72,54%	59,07%

Cerca de 50% dos pacientes internados na UTI necessitam da inserção de um Cateter Venoso Central. A inserção desse dispositivo rompe a integridade da pele, possibilitando infecções por bactérias e fungos, passíveis da disseminação hematogênica. Estima-se que aproximadamente 60% das bacteremias nosocomiais estejam associadas a algum dispositivo intravascular (PROQUALIS).

A Taxa de Utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a Taxa de Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea (IPCS), associada a esse dispositivo, a fim de orientar corretamente o estabelecimento sobre as medidas preventivas mais adequadas para a sua realidade. Portanto, os hospitais podem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de CVC ou limitar o tempo que os pacientes permanecem com CVC, em paralelo à implantação de outras medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao acesso venoso - práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC (ANS, 2021).

Para esse indicador, quanto maior a taxa, maior a utilização de Cateter Venoso Central pelos pacientes da UTI durante a sua permanência na unidade e, consequentemente, será maior o grau de exposição desses pacientes ao risco de infecção (ANS, 2012).

Contudo, cabe lembrar que uma alta taxa de utilização de CVC pode refletir uma maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade de manutenção desse dispositivo invasivo (ANS, 2012).

Densidade de Incidência de Infecções de Trato Urinário Relacionado a Cateter Vesical

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada	Bloqueada
UTI Geral (3º andar)	10,64	5,52	5,26	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica II	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Coronária I	0,00	0,00	0,00	0,00

O indicador avalia qualquer infecção do trato urinário relacionada ao procedimento urológico associado ao uso de cateter vesical, sendo considerada uma das causas prevalentes das IRAS de grande potencial preventivo.

As ITUs são responsáveis por 35%-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3, 1-7, 4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16%-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente e até mesmo sem conhecimento médico. A problemática continua quando muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário, apesar das complicações infecciosas e não infecciosas, inclusive custos hospitalares e prejuízos ao sistema de saúde público e privado. Aproximadamente 80% das infecções urinárias estão relacionadas à sondagem (Munsasinghe, 2001). Dessa forma, é primordial que hospitais implementem estratégias para minimizar a utilização de cateter vesical.

Taxa de Reinternação em 24 Horas

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Coronária II	10,00%	2,27%	3,70%	0,00%
UTI Geral (3º andar)	3,13%	0,00%	0,00%	3,85%
UTI Pediátrica I	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Pediátrica II	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Neuro Cirúrgica (4º Andar)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Cirúrgica (3º andar)	1,10%	0,00%	1,08%	0,00%
UTI Trauma	0,00%	0,00%	1,85%	0,00%
UTI Coronária I	0,00%	2,86%	8,82%	6,67%

O indicador avalia as reinternações em menos de 30 dias após a alta hospitalar, mensurando assim a capacidade progressiva do serviço na recuperação dos pacientes de forma tão eficaz quanto possível. Portanto, quanto menor for a reincidência de internação (ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável), melhor é o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Contudo, é importante destacar que as diferenças na gravidade da doença, como comorbidades e outros fatores de risco potencial, podem contribuir para uma variação dos resultados (UNIPLUS, 2018).

As reinternações hospitalares constituem um problema frequente nas instituições de saúde. Um estudo internacional identificou taxas de reinternação hospitalar que variam de 18,2% a 25,0%, entre pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias (Dharmarajan K. et al, 2013). Um maior número de reinternações é observado, ainda, nos pacientes com mais de 60 anos, devido à associação com doenças crônicas, pois representam maior complexidade de tratamento e custo ao sistema hospitalar (Merli APD. et al, 2015). Para grupos específicos cirúrgicos, os dados apresentados na literatura ficam entre 10,5 e 17,4% (Tsai, 2003).

Em síntese, a redução na taxa de reinternação é uma oportunidade de aumentar a atenção à saúde e ao mesmo tempo reduzir custos. Porém, muitos fatores que levam a essa reinternação encontram-se fora do alcance dos hospitais. Altas reinternações podem estar associadas à baixa mortalidade ou um bom acesso ao hospital (Joynt, 2012).

Hospital Regional de Santa Maria

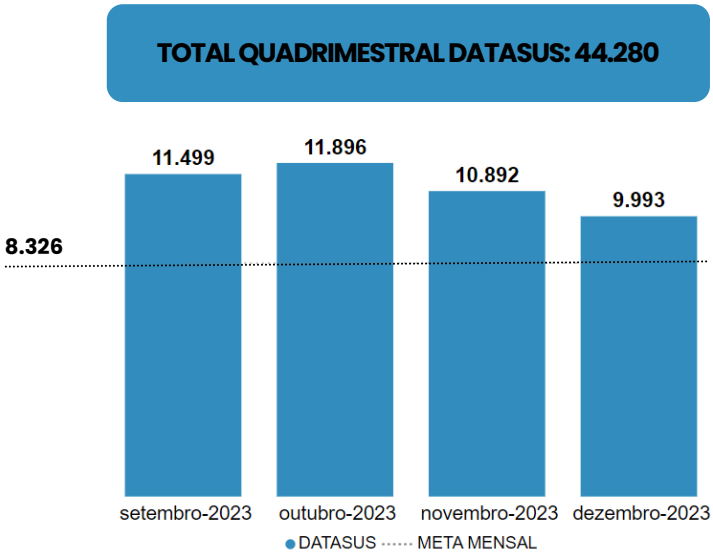
HRSM

Indicadores Quantitativos

HRSM Hospital Regional de Santa Maria

Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Acolhimento com Classificação de Risco



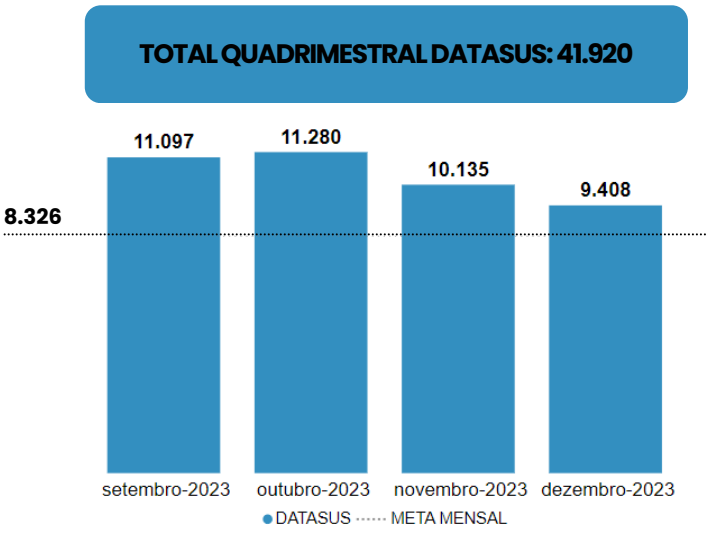
Meta Quadrimestral: 33.304

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente 44.280 acolhimentos, perfazendo o índice de 133% superando em 33% a meta pactuada para este indicador.

Nesse 3º quadrimestre de 2023, é importante destacar que mesmo cumprindo a meta quadrimestral, houve redução do número de classificações nos meses de novembro e dezembro, em razão da redução da demanda de procura por atendimento na população.

O HRSM atingiu o índice de 133%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada



Meta Quadrimestral: 33.304

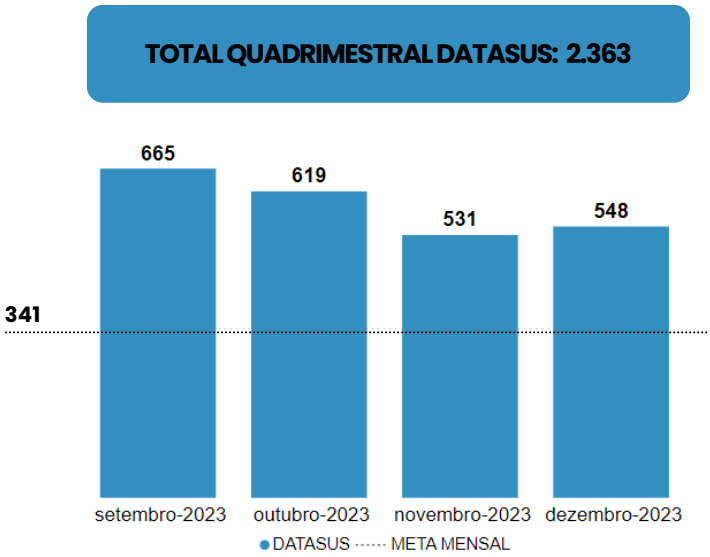
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente 41.920 atendimentos, atingindo o índice de 125,9%, superando em 25,9% a meta pactuada para este indicador.

Nesse 3º quadrimestre de 2023, houve aumento de 337 atendimentos de urgência na atenção especializada em relação aos meses de maio a agosto de 2023.

O HRSM atingiu o índice de 125,9%, ultrapassando a meta pactuada.

Grupo Internações Hospitalares

Internações Cirúrgicas



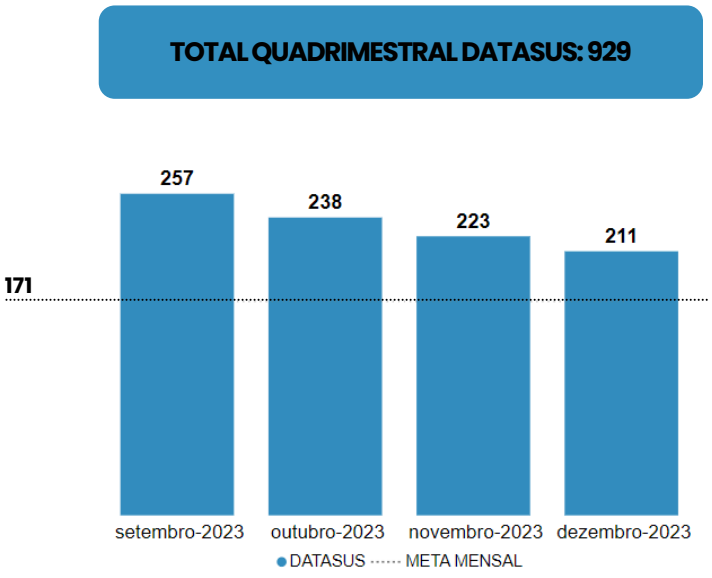
Meta Quadrimestral: 1.364

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **2.363** internações cirúrgicas, perfazendo 173,2%, ou seja, superando em 73,2% a meta pactuada.

Nesse 3º quadrimestre de 2023, houve aumento de 58 internações cirúrgicas em relação aos meses de maio a agosto de 2023. Tal fato se deve ao giro de leitos adequado, realização de cirurgias eletivas/urgências e mutirões internos de cirurgia. As variações de mês a mês estão dentro da normalidade, uma vez que a variação mensal se dá por pacientes com quadros clínicos mais graves, espera por exames externos - que são monitorados pelo hospital semanalmente para que haja maior resolução - e menor permanência dos pacientes nos leitos cirúrgicos da unidade.

O HRSM atingiu o índice de 173,2%, ultrapassando a meta pactuada.

Internações Cirúrgica Obstétrica



Meta Quadrimestral: ≥ 50% das internações cirúrgicas

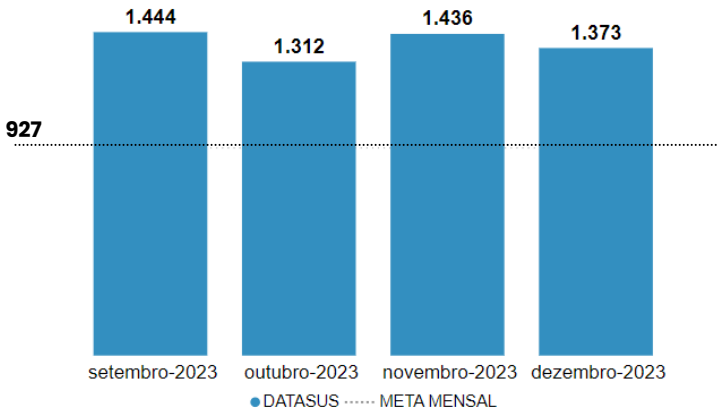
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 929 internações em cirurgia Obstétrica, o que representa cerca de 68,1% do total de internações cirúrgicas pactuadas.

O Contrato de Gestão preconiza que pelo menos ≥ 50% das internações cirúrgicas sejam em cirurgias obstétricas. Desta forma, o HRSM superou em quase 35,8% a meta preconizada, perfazendo o índice de 135,8%.

O HRSM atingiu o índice de 135,8%, ultrapassando a meta pactuada.

Internações Clínicas

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 5.565



Meta Quadrimestral: 3.708

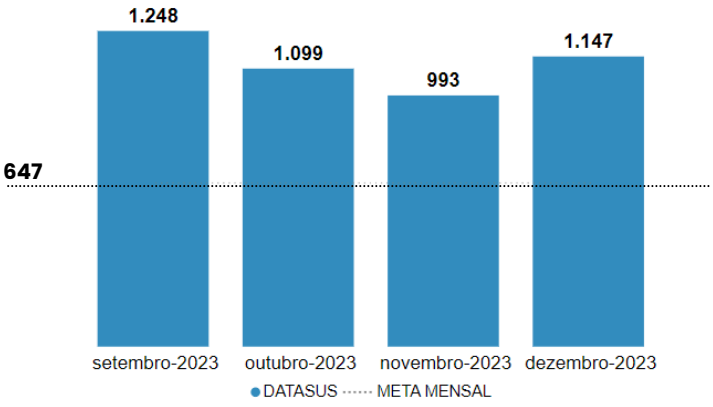
No 3° quadrimestre de 2023, foram faturadas **5.565** cerca de internações clínicas, atingindo o índice de 150%, superando em 50% a meta pactuada para este indicador. Tal fato ocorre devido ao giro de leito adequado, realização de movimentações de paciente crônicos e altas de pacientes com maior resolutividade.

O HRSM atingiu o índice de 150%, ultrapassando a meta pactuada.

Grupo Diárias de UTI

UTI Adulto - Tipo II

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 4.487



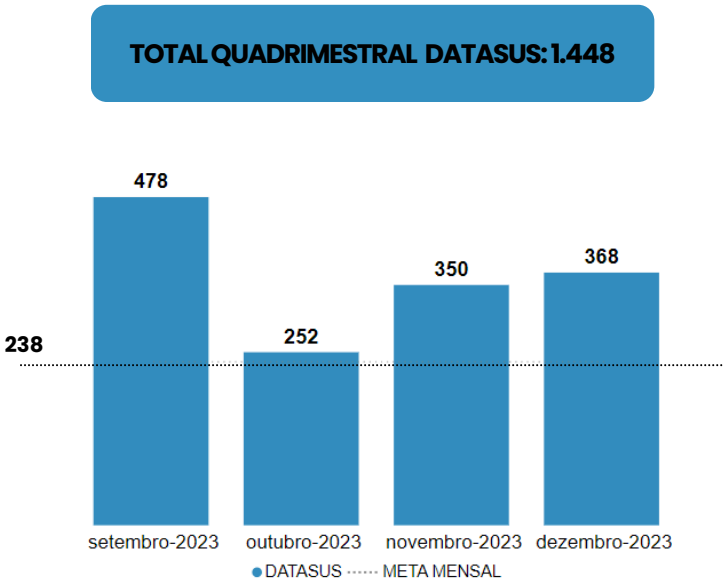
Meta Quadrimestral: 2.588

No 3° quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 4.487 diárias de UTI Adulto Tipo II, atingiu o índice de 173,4%, superando em 73,4% a meta pactuada para este indicador.

Conforme preconiza o 9º Termo Aditivo, a unidade deve alcançar o total de diárias de UTI nas especificações habilitadas, registradas de acordo com sua especialização (adulto e neonatal). Nesse sentido, a meta é: UTI adulto - tipo II (≥ 647).

O HRSM atingiu o índice de 173,4%, ultrapassando a meta pactuada.

UTI Neonatal - Tipo II



Meta Quadrimestral: 952

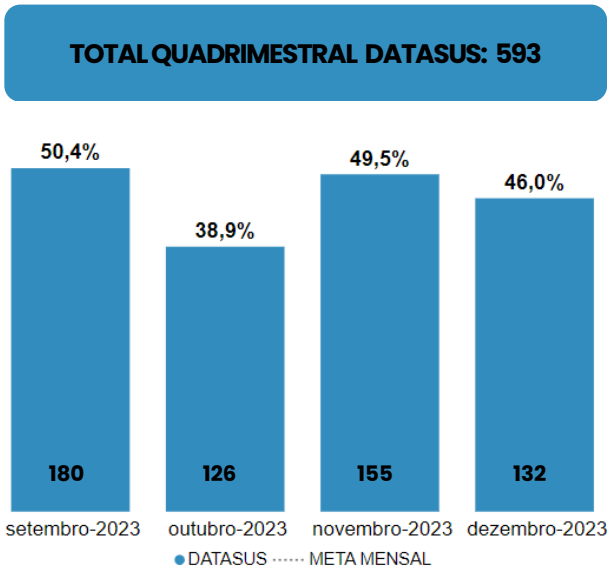
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 1.448 diárias de UTI Neonatal, atingindo o índice 152,1%, ou seja, superando em 52% a meta pactuada para este indicador.

Conforme preconiza o 9º Termo Aditivo, a unidade deve alcançar o total de diárias de UTI nas especificações habilitadas, registradas de acordo com sua especialização (adulto e neonatal). Nesse sentido, a meta é: UTI neonatal - tipo II (≥ 238).

O HRSM atingiu o índice de 152,1%, ultrapassando a meta pactuada.

Nota: A UTI Pediátrica tipo II do HRSM foi desabilitada, conforme Portaria GM/MS nº 243, de 09 de fevereiro de 2021.

Partos Normais

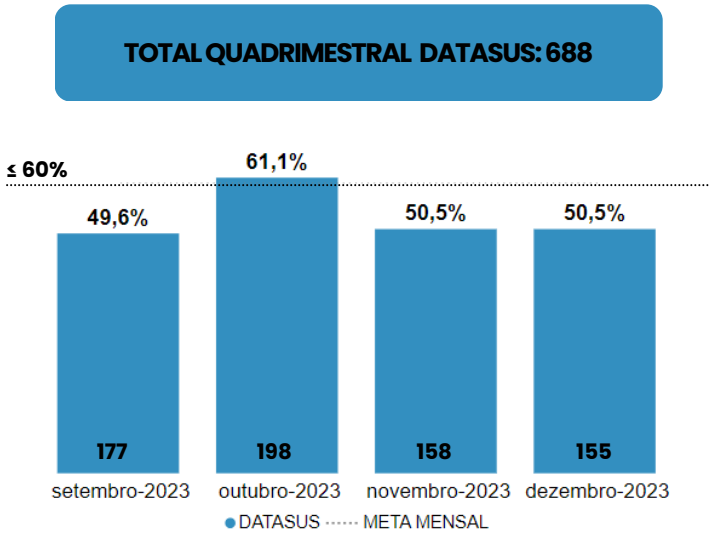


Meta Quadrimestral: apenas monitoramento

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente 593 partos normais, sendo **46,3%** do número total de partos (1281).

Dos 1.281 partos realizados no HRSM no 3º quadrimestre de 2023, 46,3% são partos normais.

Partos Cesáreos



Meta Quadrimestral: ≤ 60%

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente 688 partos cesáreos. Dessa forma, **do total de partos (1281), 53% foram cesáreos.**

O 9º Termo Aditivo preconiza a meta de ≤ 60% para o indicador de Partos Cesáreos no HRSM. Esse indicador avalia a qualidade da assistência ao pré-natal e parto, tendo em vista que o aumento de partos cesáreos pode estar associado ao acompanhamento inadequado do pré-natal ou de indicações equivocadas de parto cirúrgico.

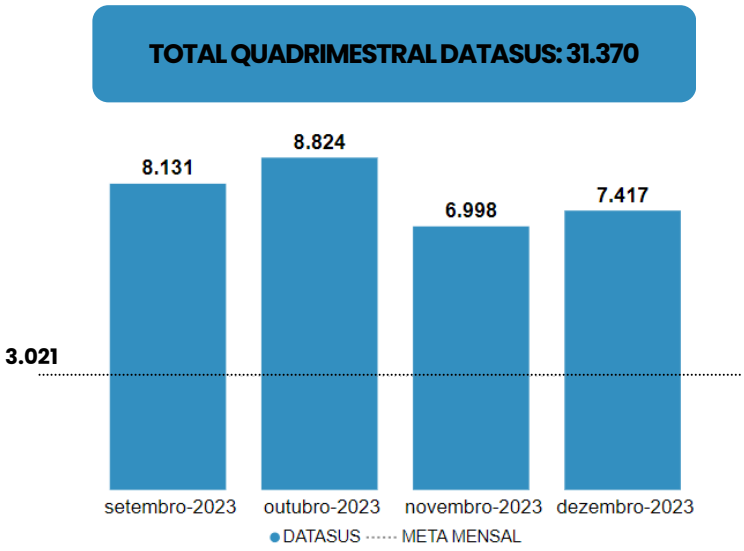
A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou do bebê, quando ocorrem complicações durante a gestação ou no próprio parto.

Apesar de o HRSM ser um hospital de referência para gestação e partos de Alto Risco - o que pode aumentar os partos cirúrgicos (cesáreos), os resultados têm sido satisfatórios. No mês de Outubro, em virtude do grande volume de internações ocasionadas por complicações maternas ou fetais, observa-se o não atingimento da meta (≤ 60%) pela necessidade de atendimentos de partos cirúrgicos de urgência.

Ressalta-se ainda que, no intuito de melhorar a assistência ao parto, o HRSM dispõe de Serviço de Fisioterapia da Saúde da Mulher 24h. Somado a isso, ressalta-se constante busca pela melhoria dos processos de trabalho do Centro Obstétrico junto às equipe multiprofissionais com vistas a alinhar e realizar uma comunicação efetiva e ajustes necessários aos fluxos atuais.

Grupo Atendimentos Ambulatoriais

Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)



Meta Quadrimestral: 12.083

O indicador se refere à consulta clínica de profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar do hospital, tais como: enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, cirurgiões dentista, entre outros.

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **31.370** consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu o índice de 259,6%, o que representa mais que o dobro para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 259,6%, ultrapassando a meta pactuada.

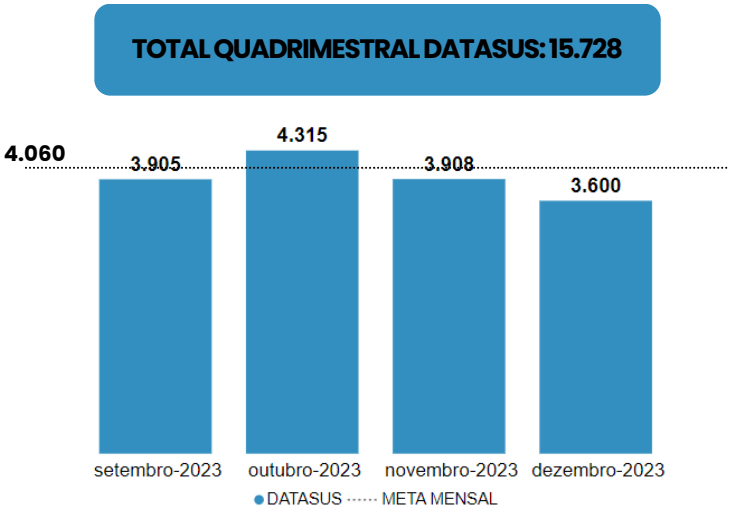
Ações Realizadas

Algumas ações estão sendo tomadas para ampliação do indicador de consultas não médicas, tais como: consulta de enfermagem no acolhimento, avaliação presencial de infecções de sítio cirúrgicos (ISC) na sala de pós-operatório, ambulatório de dor crônica, reabilitação de membros superiores, reabilitação em casos de disfunção oral e reabilitação pós frenotomia (anquiloglossia), ampliação de vagas de linguagem. Somado a esses serviços, inclui também os atendimentos das equipes do Banco de Leite e do Núcleo de Prevenção e Assistência as Ações de Violência - NUPAV.



O HRSM atingiu o índice de 259,6%, ultrapassando a meta pactuada.

Consulta Médica na Atenção Especializada



Meta Quadrimestral: 16.240

O indicador se refere à consulta realizada no hospital (atenção secundária/terciária) por todas as especialidades e subespecialidades médicas.

A consulta médica compreende a anamnese; exame físico e elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas; solicitação de exames complementares - quando necessário - e prescrição terapêutica com ato médico completo, que pode ser concluído ou não em um único momento.

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **15.728** consultas médicas na atenção especializada no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu 96,8% da meta proposta.

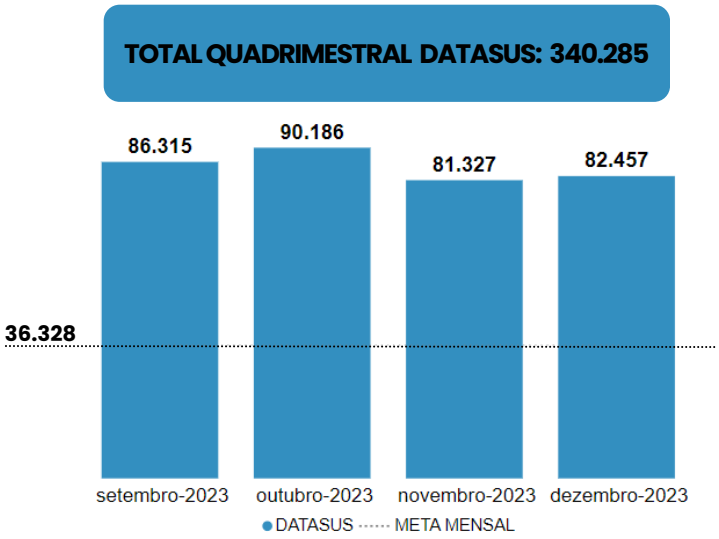
Em 2023 foram elaboradas estratégias para melhoria da qualidade dos serviços prestados pela unidade. As estratégias e serviços implantados resultaram no aumento da qualidade de serviço ofertado, redução do absenteísmo dos usuários oriundos da Região Sul, Entorno Sul e outras regionais do Distrito Federal através do Sistema de Regulação Ambulatorial panorama 1, 2 e 3, regido conforme critérios da Política Nacional de Regulação (PNR) que foi instituída pela PT GM/MS nº 1.559/2008.

Plano de Ação

Como estratégias definidas e já implantadas pelo IgesDF no decorrer do 3º quadrimestre, estão:

- Implantação de reunião *in loco* com equipe de atendimento e recepção;
- Alinhamento e correção nos fluxos com a equipe médica;
- Acompanhamento diário da ocupação dos consultórios e redução do cancelamento de agendas sem reposição;
- Aumento na efetividade dos agendamentos, com a confirmação prévia das consultas para a redução do absenteísmo do paciente;
- Encaixe de consultas de retorno de outras especialidades que não estão pactuadas isoladamente no Contrato de Gestão;

Procedimentos MAC
Média e Alta Complexidade



Meta Quadrimestral: 145.312

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **340.285** procedimentos MAC no HRSM. Nesse sentido, o HRSM alcançou 234% da meta, ou seja, quase dobrou a meta para este indicador.

Nesse 3º quadrimestre de 2023, houve aumento de 21.507 procedimentos de Média e Alta Complexidade em relação aos meses de maio a agosto de 2023.

O HRSM atingiu o índice de 234,2%, ultrapassando a meta pactuada.

O ano de 2023 foi de grandes conquistas no parque tecnológico do Núcleo de Radiologia e Laboratório, com aquisição de um tomógrafo odontológico, que tornou o HRSM o único Hospital da rede SES com essa especialidade em atendimento. Esse recurso permite emitir um diagnóstico mais preciso para os pacientes. Além disso, foram disponibilizados dois Arcos cirúrgicos que resultaram no aumento de cirurgias eletivas e de urgência e emergência.

Apesar da redução de 6,52% nos atendimentos realizados pelo Núcleo de Radiologia e Imagenologia em decorrência da inoperância do equipamento de mamografia, houve um aumento percentual de 150% em relação ao ano anterior (aumento de aproximadamente 320 para 800 exames mensais), o que possibilitou a redução da fila de espera por exames de mamografia.

Já o Núcleo de Laboratório Clínico experimentou uma notável tendência de crescimento. É imperativo destacar que esse substancial aumento na realização de exames foi impulsionado por diversos elementos essenciais, tais como: criação do setor de Imuno-hormônio que resultou na incorporação de 44 novos exames à gama de serviços ofertados na unidade, ampliando significativamente a disponibilidade de testes diagnósticos para a comunidade, desempenhando assim, um papel crucial no atendimento às gestantes de alto risco, egressos de pós-operatórios, infectologia, neonatologia, pediatria, entre outras áreas. Além disso, foi estabelecido contrato com um Laboratório particular para a realização de exames de elevada complexidade, como Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas, PCR Qualitativo (QPCR) para PML rara e PCR quantitativo (QPCR) para BCR-ABL (p190), que possuem um papel crucial na classificação e subtipagem das células cancerígenas, auxiliando na determinação da linhagem celular afetada e na escolha do tratamento mais apropriado. Como resultado dessa colaboração estratégica, foram incorporados 85 novos exames ao portfólio da unidade, contribuindo significativamente para a expansão dos serviços e aprimoramento da qualidade do atendimento aos usuários. Outro marco importante foi a atualização do Brcast - Comitê designado conjuntamente pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Microbiologia e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, que trouxe inovação e segurança aos laudos microbiológicos.

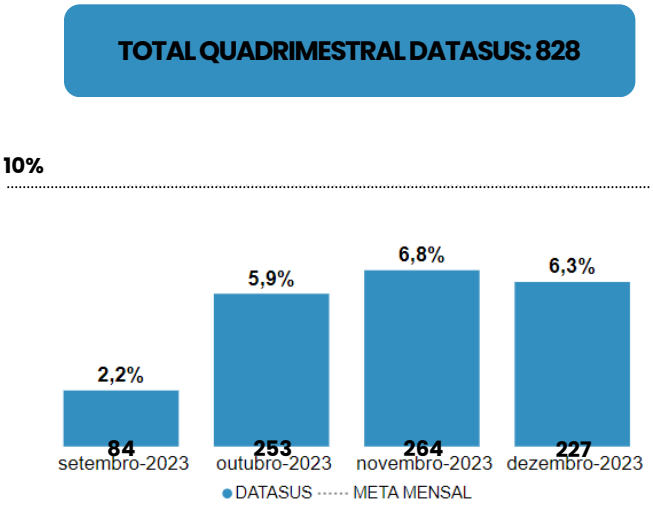
Além disso, a constante colaboração com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da Região de Saúde Sul e Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribuíram para o aumento da realização de exames ambulatoriais de maneira significativa.

Foram realizadas ainda a expansão e modernização do parque tecnológico do Laboratório da unidade, incluindo a troca de equipamentos como os de hemograma, urina tipo 1 (EAS) e hemoculturas, modernizando assim a rotina de exames, realizando, em média, 500 exames por dia.

Ainda no referido ano, observou-se um aumento significativo nas prescrições e procedimentos ortopédicos como imobilização provisória, infiltração em articulação, pequenas cirurgias, mutirão de biópsia/punção mamária e tireoide, além de acupuntura e auriculoterpaia ambulatorial.

Todas essas ações contribuíram para o atingimento da meta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade no HRSM, que continuará buscando estratégias para uma melhor entrega de serviços aos usuários do SUS.

Consulta Médica em Urologia



Meta Quadrimestral: ≥ 10%

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **828** consultas em Urologia, representando cerca de 5,26% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HRSM atingiu aproximadamente 52,6% da meta proposta.

O setor ambulatorial dispõe de atenção especializada em urologia com consultas reguladas pelo SISREG em panorama 1*. O hospital possui profissionais qualificados e comprometidos com a saúde, beneficiando o usuário com um acompanhamento eficaz, atendendo as expectativas da comunidade. Durante o ano de 2023 foi aprovado o aumento dos profissionais médicos especializados em urologia, confirmação prévia das consultas, mutirão de ofertas de vagas de primeira vez ao complexo regulador, reduzindo, portanto, as faltas devido a implantação de estratificação dos retornos.

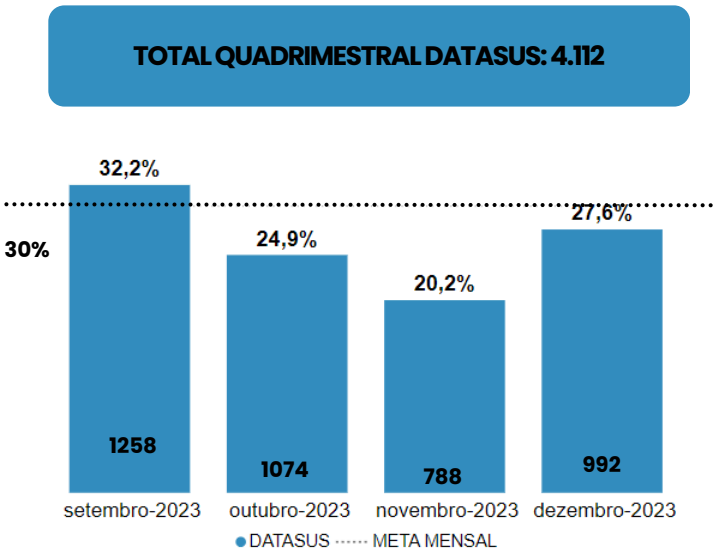
Importante ressaltar que a média de espera na fila de regulação para os atendimentos de classificação amarela da Urologia da Região Sul giram em torno de 05 dias e vermelho 02 dias de espera em resposta a disponibilização de 60% das vagas pelo hospital. Para 2024 a proposta é ofertar vaga de consulta em urologia litíase.

*Panorama 1: Regulação Regional. refere-se ao quadro de oferta de serviços que está presente em todas as regiões de saúde do Distrito Federal, ou seja, ocorre quando o território/região de saúde tem condições de gerenciar sua própria distribuição de oferta e a alocação da demanda dos pacientes, conforme sua capacidade instalada. Além disso, o território ou região de saúde torna-se responsável pela qualificação das solicitações (consultas/procedimentos/internações), de acordo com os fluxos e protocolos vigentes.
Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Complexo Regulador do Distrito Federal, 2020.

Plano de Ação

- Confirmação de presença prévia;
- Mutirão de oferta de vagas de primeira vez em Urologia para o Complexo Regulador;
- Criação e implantação de encaminhamento, que estratifica o retorno ambulatorial de maior ou menor brevidade conforme prioridade, reduzindo as falhas assistenciais em casos de maior urgência e gravidade;
- Programação de retorno dos pacientes, reduzindo as faltas e aumentando o número de consultas;
- Ajuste de quadro com novas contratações.

Consulta Médica em Ortopedia e Traumatologia



Meta Quadrimestral: ≥ 30%

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 4.112 consultas em ortopedia e traumatologia, representando 26,14% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, atingiu o índice de 87,2% da meta proposta.

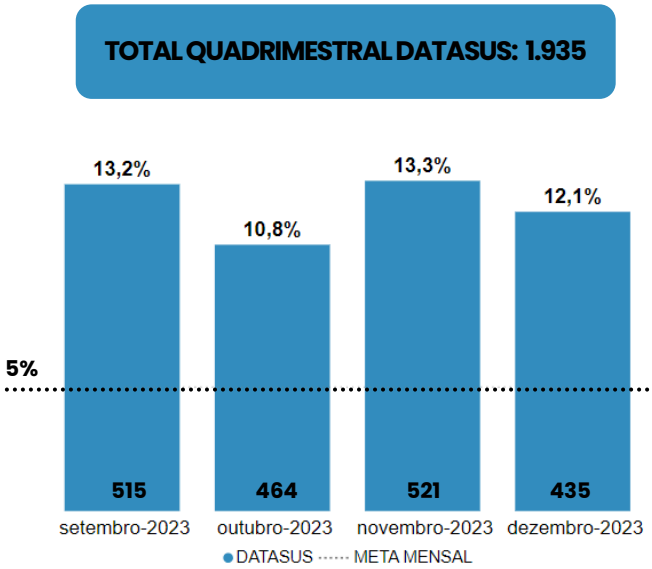
Ressalta-se que o HRSM atende usuários de todo o Distrito Federal encaminhados pelo Complexo Regulador da SES/DF (Panorama 3)*.

Houve a priorização das cirurgias eletivas e de urgência no intuito de apoiar a rede, o que impactou de forma mais imediata na produtividade da especialidade. Com a recomposição do quadro de profissionais, a expectativa é de aumento na oferta de vagas para consulta de retorno, assim como de primeira consulta.

*Panorama 3 ou Regulação Central: refere-se aos recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, estando concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SES/DF. São os serviços escassos e estratégicos que servem à população do DF como um todo. O processo regulatório para o acesso a esses serviços é realizado pelas Centrais de Regulação (CR) do próprio CRDF com gerenciamento das demandas, avaliação e marcação, observados os fluxos e protocolos vigentes.

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Complexo Regulador do Distrito Federal, 2020.

Consulta Médica em Gineco-Obstetrícia



Meta Quadrimestral: ≥ 5%

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente 1.935 consultas em ginecologia-obstétrica, que representa aproximadamente 12% do total de consultas médicas na atenção especializada.

O HRSM bateu o índice em 246,1%, superando a meta em 146,1%.

O HRSM atingiu o índice de 246,1%, ultrapassando a meta pactuada.

Nota-se que em todos os meses de 2023 a meta foi atingida. Tal fato se dá pela organização do serviço no atendimento ambulatorial de Gestação de Alto Risco e ambulatório de Cirurgia Ginecológica, visando prestar um serviço de qualidade aos usuários. Além disso, em setembro foram iniciadas as interconsultas para as gestantes (nutrição, serviço social, psiquiatria, psicologia entre outras especialidades atendidas em panorama 1), reduzindo, portanto, os direcionamentos para o Centro Obstétrico em caráter de emergência.

Cabe ressaltar ainda que o HRSM é referência em pré-natal de alto risco para as usuárias provenientes da Região de Saúde Sul, além de atender usuárias do entorno Sul do DF.

Indicadores Qualitativos

HRSM Hospital Regional de Santa Maria

Grupo Internações

Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos

Período	Meta Mensal	Leitos Clínicos	Média do quadrimestre
Set/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 26,1 TMP em leitos clínicos (1º andar): 14,0 TMP em leitos clínicos (2º andar): 19,7 TMP em leitos de UCIN: 10,6 TMP em leitos Pediatria: 2,5 TMP em leitos Alto Risco: 6,1 TMP em leitos ALCON: 3,0 TMP em leitos de Canguru: 6,5	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 25,0 TMP em leitos clínica (1º andar): 16,5 TMP em leitos clínica (2º andar) 16,7 TMP em leitos de UCIN: 10,3 TMP em leitos Pediatria: 2,3 TMP em leitos Alto Risco: 5,4 TMP em leitos ALCON: 3,15 TMP em leitos de Canguru: 5,6
Out/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 26,1 TMP em leitos de Clínica Médica (1º andar): 21,0 TMP em leitos de Clínica Médica (2º andar): 16,3 TMP em leitos de UCIN: 11,7 TMP em leitos Pediatria: 2,5 TMP em leitos Alto Risco: 5,9 TMP em leitos ALCON: 3,2 TMP em leitos de Canguru: 5,6	
Nov/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 26,6 TMP em leitos de Clínica Médica (1º andar): 16,2 TMP em leitos de Clínica Médica (2º andar): 16,2 TMP em leitos de UCIN: 8,3 TMP em leitos Pediatria: 2,4 TMP em leitos Alto Risco: 4,2 TMP em leitos ALCON: 3,1 TMP em leitos de Canguru: 5,9	
Dez/2023	≤ 14 dias	TMP em leitos de Cuidados Prolongados Infantil: 21,2 TMP em leitos de Clínica Médica (1º andar): 14,8 TMP em leitos de Clínica Médica (2º andar): 14,6 TMP em leitos de UCIN: 10,7 TMP em leitos Pediatria: 1,9 TMP em leitos Alto Risco: 5,4 TMP em leitos ALCON: 3,4 TMP em leitos de Canguru: 4,4	

Tempo Médio de Permanência em leitos clínicos: corresponde a Média de Permanência Hospitalar de pacientes em leitos clínicos, que é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e/ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos clínicos.

O indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados em leitos clínicos do hospital. A Média de Permanência pode ser influenciada pela gravidade dos pacientes, demandas sociais, judiciais, regulação aos hospitais regionais, mediana de idade dos usuários, realização/disponibilidade de exames aos pacientes em leitos hospitalares, indisponibilidade de vagas fixas de hemodiálise nas clínicas do DF, entre outros.

O tempo médio de permanência dos pacientes internados na clínica médica estão intrinsecamente relacionados aos processos de desospitalização que dependem da rede. Conforme dados levantados, cerca de 20,8% dos pacientes já em condições de altas hospitalares aguardam:

- vaga em clínica de hemodiálise: 10% dos pacientes internados sendo 6% desses pacientes domiciliados no DF e 4% domiciliados no entorno sul de Goiás;
- vagas em Instituição de Longa Permanência: 2,7% dos pacientes internados;
- realização de CATE eletivo no ICDF: 4,1% dos pacientes internados;
- admissão no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar: 4,1% dos pacientes internados.

Além disso, destacam-se outras dificuldades, conforme se descreve:

- o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 10 a 15 dias;
- cerca de 40% dos pacientes internados possuem condições clínicas crônicas, com sequelas de doenças crônicas incapacitantes (ex: doenças neurodegenerativas), que requerem cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação físico funcional e treinamento dos familiares para desospitalização.

Plano de Ação

- Atuação diária do Núcleo Interno de Regulação - NIR com foco na desospitalização dos pacientes internados por mais de 15 dias;
- Realização de rounds clínicos com equipe multidisciplinar 4x por semana;
- Articulação com a central de regulação e entorno sul;
- Monitorização semanal do TMP e reforço com a equipe para alta segura logo que possível;
- Instituição de grupos interprofissionais e multidisciplinar para otimização do tratamento de doenças específicas.

Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos

Período	Meta Mensal	Leitos Cirúrgicos	Média do quadrimestre
Set/2023	≤ 14 dias	4,4	5
Out/2023	≤ 14 dias	5,3	
Nov/2023	≤ 14 dias	5,3	
Dez/2023	≤ 14 dias	5,1	

(*) A partir de junho, a Ortopedia foi incluída no escopo de Leitos Cirúrgicos, portanto, o dado dessa especialidade é considerado no resultado do Tempo Médio de Leitos Cirúrgicos, conforme decisão da área técnica.

Tempo Médio de Permanência em leitos cirúrgicos: a Média de Permanência Hospitalar é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e/ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos cirúrgicos. Esse indicador se associa às boas práticas clínicas e rotatividade dos leitos operacionais.

O Tempo Médio de Permanência em leitos cirúrgicos está associado às complicações pós-operatórias, procedimentos cirúrgicos complexos ou a outros fatores que impactam na eficiência dos serviços cirúrgicos. No mês de agosto foram identificados pontos críticos no fluxo de atendimento e consequentemente na quantidade e, com isso, foram iniciadas estratégias para otimizar o tempo de permanência e giro de leitos, garantindo também a qualidade do serviço.

O IgesDF tem envidado esforços para uma gestão eficiente dos recursos, incluindo a programação cirúrgica, o gerenciamento de leitos e a coordenação entre diferentes unidades do hospital.

Estratégias como a melhoria na comunicação entre as equipes médicas e a implementação de protocolos de alta eficientes foram planejadas, cujas medidas podem contribuir para reduzir o Tempo Médio de Permanência, promovendo utilização mais eficaz dos nossos recursos.

Taxa de Mortalidade Institucional

Período	Menta Mensal	Taxa de Mortalidade Institucional	Média Quadrimestral
Set/2023	≤ 5%	3,24%	3,56%
Out/2023	≤ 5%	3,81%	
Nov/2023	≤ 5%	3,15%	
Dez/2023	≤ 5%	4,06%	

Taxa de mortalidade institucional: Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Considerando a resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, entende-se que 24 horas é tempo suficiente para que a ação terapêutica, e consequente responsabilidade do hospital, sejam efetivadas.

O indicador avalia a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar, incluindo somente os óbitos decorridos pelo menos 24 horas da admissão. Nesse sendo, a Taxa de Mortalidade Institucional será sempre menor que a Taxa de Mortalidade Hospitalar.

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI

Período	Meta Mensal	Leitos de UTI	Média do quadrimestre
Set/2023	**≥ 80%**	93,83%	93,7%
Out/2023	**≥ 80%**	93,23%	
Nov/2023	**≥ 80%**	93,78%	
Dez/2023	**≥ 80%**	93,92	

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI: é a análise da taxa de uso dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Esse indicador avalia o padrão de uso e a administração do leito na UTI, estando associado ao tempo de troca e à duração média da estadia na unidade. O objetivo é manter uma taxa de ocupação de, no mínimo, 80%. É possível observar que bons índices foram alcançados no 3º quadrimestre de 2023.

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Período	Meta Mensal	Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	Média do quadrimestre
Set/2023	**≥ 75%**	88,22%	88,5%
Out/2023	**≥ 75%**	89,75%	
Nov/2023	**≥ 75%**	88,76%	
Dez/2023	**≥ 75%**	87,08%	

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos: a análise refere-se ao nível de uso dos leitos operacionais em todo o hospital. Esse indicador avalia o padrão de uso e a administração do leito hospitalar, associando-se ao tempo de intervalo de substituição e duração média da estadia.

Uma gestão adequada do leito operacional amplia a disponibilidade de leitos para o sistema de saúde. O objetivo, conforme Contrato de Gestão, é manter um índice de, pelo menos, 75%.

Nesse sentido, a taxa de ocupação operacional de leitos encontra-se com resultados satisfatórios e dentro do preconizado, uma vez que, há a necessidade de se manter o giro de leito. Uma taxa de ocupação superior a 90% significará uma menor disponibilidade de leitos e consequentemente um giro menor de leitos.

Plano de Ação

Como processo de melhoria contínua e conforme os pilares da Governança Clínica, foi implementada, no Hospital de Santa Maria, a Gestão de Leitos Centralizada, que oferece uma melhor visualização da ocupação hospitalar, contribuindo, portanto, para melhor gerenciamento dos leitos vagos.

Para aprimoramento desta ação, foi implementado também o painel de Gestão Centralizada de Leitos do HRSM que, alimentado pelo Sistema Integrado de Gerenciamento Hospitalar (SoulMV), exibe informações precisas e atualizadas em tempo real, promovendo melhores tomadas de decisões.

Grupo Controle de Infecção Hospitalar

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em Cirurgias Limpas

Período	Meta Mensal	Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em Cirurgias Limpas	Média do quadrimestre
Set/2023	**≤ 1%**	TAXA DE ISC TOTAL: 2,48% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 5% Cesariana: 2% Histerectomia: 17% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	TAXA DE ISC TOTAL: 2,5% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 3,5% Ort. OPME: 4% Cesariana: 2,25% Histerectomia: 4,25% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 8,5% Mastologia com OPME: %
Out/2023	**≤ 1%**	TAXA DE ISC TOTAL: 2,48% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 6% Ort. OPME: 6% Cesariana: 2% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0%	
Nov/2023	**≤ 1%**	TAXA DE ISC TOTAL: 3,39% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 5% Cesariana: 3% Histerectomia: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 17% Mastologia com OPME: 0%	
Dez/2023	**≤ 1%**	TAXA DE ISC TOTAL: 1,65% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 8% Ort. OPME: 0% Cesariana: 2% Histerectomia: 0% Hérnia Simples:0% Hérnia com OPME:0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 17% Mastologia com OPME: 0%	

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em Cirurgias Limpas: a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013).

A avaliação da ocorrência de ISC é realizada através da vigilância epidemiológica de forma sistemática e contínua. A busca de casos nesta instituição de saúde ocorre pelo método de busca fonada, além da busca ativa; ambas metodologias validadas e reforçadas pela medicina de evidência.

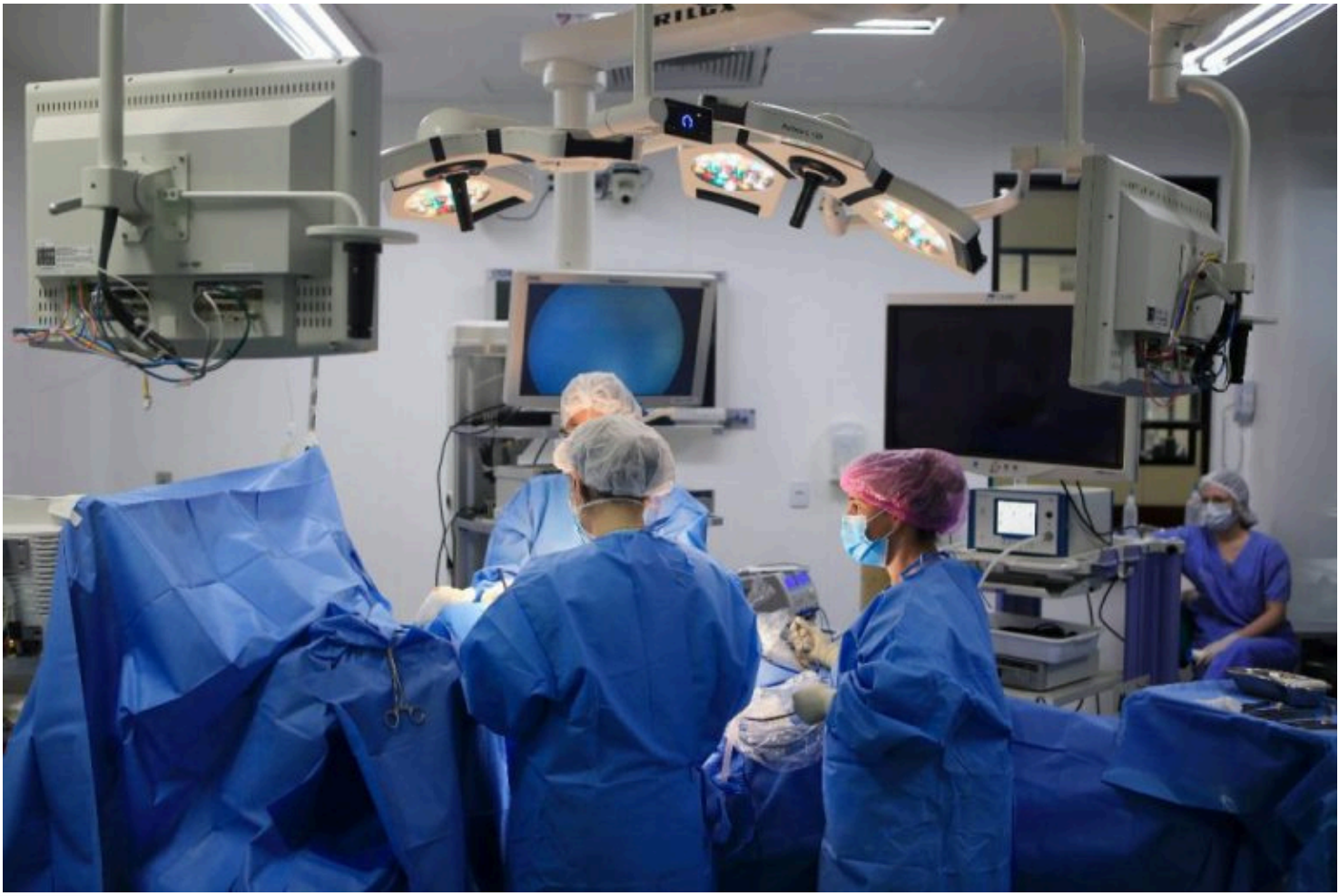
Para efeito, salienta-se que o HRSM constitui-se como serviço de referência para partos de alto risco. Com isso, diversos fatores de risco para o desenvolvimento de ISC, neste rol de procedimentos, estão atreladas ao perfil dos pacientes atendidos na unidade, como: acompanhamento pré-natal ausente ou incompleto, vulnerabilidades sociais, comorbidades (obesidade, desnutrição, infecções sexualmente transmissíveis sem tratamento vigente, diabetes mellitus, doenças hipertensivas) entre outros.

As Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC) correspondem a uma das fontes de morbidade e mortalidade em pacientes que passam por procedimentos cirúrgicos. É importante abordar que as ISC podem prolongar o tempo de internação mais de sete dias em média, aumentando os custos dos procedimentos (Brasil, 2005).

No HRSM, as cirurgias objeto de monitoramento são as seguintes: cesarianas, histerectomias, plásticas, mamárias, hérnias e ortopédicas (simples e com inserção de órteses, próteses e materiais especiais). A cesariana se destaca como a cirurgia mais expressiva em número total de procedimentos e também em maior números de casos de ISC.

Em síntese, cada especialidade cirúrgica é monitorada de forma segregada, gerando uma taxa específica para cada grupo de procedimentos, conforme detalhamento em base de dados oficial. Contudo, como o descritivo do indicador do Contrato de Gestão é unificado, obtêm-se uma média geral entre todos os diferentes procedimentos, o que pode comprometer a interpretação dos dados.

Cabe destacar que, para o cálculo de taxas por procedimentos específicos, recomenda-se um acúmulo mínimo de 30 procedimentos (denominador) no período, com vistas a obter um resultado assertivo.



Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Apenas de Monitoramento - UTI Adulto

Período	UTI Adulto	Média do quadrimestre
Set/2023	PAV: 2,7 IPCS Lab: 3,1 IPCS Clin: NA ITU: 2,2	PAV: 2,45 IPCS Lab: 1,87 IPCS Clin: NA ITU: 0,8
Out/2023	PAV: 3,0 IPCS Lab: 1,1 IPCS Clin: NA ITU: 0	
Nov/2023	PAV: 1,2 IPCS Lab: 1,0 IPCS Clin: NA ITU: 1,0	
Dez/2023	PAV: 2,9 IPCS Lab: 2,3 IPCS Clin: NA ITU: 0	

Apesar de ser uma meta de monitoramento, cabe destacar que a densidade de PAV na UTI Adulto se mantém abaixo da média do DF (5,5). No que se refere às IPCS Laboratorialmente confirmados, observa-se maior taxa que o DF (2,4) apenas no mês de Setembro (3,1). Nas UTIs ocorrem esporadicamente e, quando indentificadas, não ultrapassam a média do DF (1,4). Observa-se que tais elevações muitas vezes se justificam pelo uso mais prolongado do dispositivo invasivo.

Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Apenas de Monitoramento – UTI Neonatal

Período	UTI Neonatal	Média do quadrimestre
Set/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 0 IPCS Clin: 3,5 ITU: 0	PAV: 0 IPCS Lab: 6,15 IPCS Clin: 0,875 ITU: 0
Out/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 6,4 IPCS Clin: 0 ITU: 0	
Nov/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 8,3 IPCS Clin: 0 ITU: 0	
Dez/2023	PAV: 0 IPCS Lab: 9,9 IPCS Clin: 0 ITU: 0	

Densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde: a Infecção Hospitalar passou a ser denominada, atualmente, como Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), que representa um sério problema à saúde pública e acarreta ônus às instituições de saúde.

As IRAS representam o conjunto de indicadores que revela a magnitude das infecções associadas ao uso de dispositivos utilizados para auxiliar o cuidado em saúde do paciente, como: cateteres venosos (CVC), vesicais/urinários (SVD) e ventiladores mecânicos (VM) (aparelhos para suporte respiratório).

Esses indicadores são avaliados estrategicamente pela instituição para monitorar a qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente. As ações devem prevenir altos índices, melhorar o atendimento e a segurança do cuidado prestado (ANVISA, 2010).

Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva

Instrução Normativa nº 04 - Anvisa

HRSM
Hospital Regional de Santa Maria

Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	40,00%	30,39%	30,77%	40,43%
UTI Neonatal	19,05%	19,35%	6,90%	6,67%

A Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre indicadores para avaliação das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo eles:

I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;

II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;

III - Taxa de reinternação em 24 horas;

IV - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);

V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);

VI - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;

VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);

VIII - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Esses indicadores não estão no escopo do Contrato de Gestão do IgesDF, não pontuando, portanto, para fins de descontos.

A taxa de mortalidade expressa o número total de óbitos de pacientes internados na UTI, dividido pelo número total de altas da UTI. Esse indicador avalia a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuem para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde. A taxa de mortalidade é diretamente influenciada pela alta criticidade e complexidade do perfil dos pacientes atendidos, principalmente pacientes com perfil de gravidade da UTI trauma e UTI geral regulada.

Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	IPCS-L: 3,1	IPCS-L: 1,1	IPCS-L: 1,0	IPCS-L: 2,33
UTI Neonatal	IPCS-L: 0 IPCS-C: 3,5	IPCS-L: 6,4 IPCS-C: 0	IPCS-L: 8,3 IPCS-C: 0	IPCS-L: 9,9 IPCS -C: 0

A qualidade da assistência a pacientes em uso de Cateter Venoso Central está diretamente relacionada ao risco de infecção, pois os cateteres são dispositivos capazes de conduzir grande variedade de soluções. Os principais fatores que contribuem para as Infecções de Corrente Sanguínea relacionadas ao Cateter são advindos da colonização extraluminal e intraluminal, desencandeadas por bactérias que formam um biofilme no decorrer do tempo de permanência e conforme frequência de manipulação dos lúmens e *hub*. Além disso, a prática inadequada de preparo e administração de infusões pode resultar em contaminação dessas soluções. Nessa perspectiva, as IPCS podem apresentar desfechos sistêmicos graves.

Segundo a Anvisa (2010), todos os estabelecimentos de saúde para os quais os indicadores nacionais são de notificação obrigatória no âmbito nacional devem atingir a meta nacional de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três primeiros meses de vigilância. Caso haja vigilância prévia, já realizada pelo estabelecimento de saúde, deve-se comparar essa redução com os últimos 12 meses de monitoramento.

No ano de 2019, a densidade de incidência de Infecção Primária na Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) nas UTIs adulto do país foi de 3,9 casos por 1.000 pacientes com cateter central-dia (ANVISA, 2013).

Investigação das causas de alta taxa de densidade de infecções pela CCIH do hospital e ações educativas e de incentivo às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários do CVC impactam no resultado do indicador. Contudo, é importante enfatizar que alta taxa de densidade de infecção não necessariamente significa má qualidade da assistência médico-hospitalar (ANS, 2012).

Densidade de Incidência de Infecções de Trato Urinário Relacionado a Cateter Vesical

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	2,20	0,00	1,04	0,00
UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00

O indicador avalia qualquer infecção do trato urinário relacionada ao procedimento urológico associado ao uso de cateter vesical, sendo considerada uma das causas prevalentes das IRAS de grande potencial preventivo.

As ITUs são responsáveis por 35%-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3, 1-7, 4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16%-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente e até mesmo sem conhecimento médico. A problemática continua quando muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário, apesar das complicações infecciosas e não infecciosas, inclusive custos hospitalares e prejuízos ao sistema de saúde público e privado. Aproximadamente 80% das infecções urinárias estão relacionadas à sondagem (Munsasinghe, 2001).

Dessa forma, é primordial que hospitais implementem estratégias para minimizar a utilização de cateter vesical.

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	2,70	3,00	1,20	2,96
UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00

Na pneumonia hospitalar, o maior risco descrito é a ventilação mecânica e, por isso, os pacientes devem ser acompanhados de forma sistemática e contínua.

A pneumonia associada à ventilação (PAV) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na UTI. A incidência de PAV varia amplamente, afetando entre 6% e 52% dos pacientes entubados, segundo os fatores de risco do paciente. De modo geral, a PAV está associada a uma mortalidade atribuível de até 30% (PROQUALIS).

No ano de 2019, a densidade de incidência de PAV nas UTIs adulto do país foi de 10 casos por 1.000 pacientes com ventilador-dia, ou seja, um valor alto quando comparado com a densidade de incidência de outras IRAs de notificação compulsória (ANVISA, 2013). De acordo com os dados da Anvisa de 2021, a densidade de incidência de PAV em UTI adulto foi de 13,00 a cada mil ventiladores-dia. Na UTI neonatal, esse número foi de 2,21 a cada mil ventiladores-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,64 a cada mil ventiladores-dia no mesmo ano.

Taxa de Reinternação em 24 horas

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI Neonatal	0,00%	2,08%	0,00%	0,00%

O indicador avalia as reinternações em menos de 30 dias após a alta hospitalar, mensurando assim a capacidade progressiva do serviço na recuperação dos pacientes de forma tão eficaz quanto possível. Portanto, quanto menor for a reincidência de internação (ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável), melhor é o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Contudo, é importante destacar que as diferenças na gravidade da doença, como comorbidades e outros fatores de risco potencial podem contribuir para uma variação dos resultados (UNIPLUS, 2018).

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

As reinternações hospitalares constituem um problema frequente nas instituições de saúde. Um estudo internacional identificou taxas de reinternação hospitalar que variam de 18,2% a 25%, entre pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias (Dharmarajan K. et al, 2013). Um maior número de reinternações é observado, ainda, nos pacientes com mais de 60 anos, devido à associação com doenças crônicas, pois representam maior complexidade de tratamento e custo ao sistema hospitalar (Merli APD. et al, 2015). Para grupos específicos cirúrgicos, os dados apresentados na literatura ficam entre 10,5 e 17,4% (Tsai, 2003).

Em síntese, a redução na taxa de reinternação é uma oportunidade de aumentar a atenção à saúde e, ao mesmo tempo, reduzir custos. Porém, muitos fatores que levam a essa reinternação encontram-se fora do alcance dos hospitais, grande quantidade de reinternações pode estar associada à baixa mortalidade ou um bom acesso ao hospital (Joynt, 2012).

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	86,6%	82,7%	89,6%	74,2%
UTI Neonatal	48,0%	51,6%	43,0%	50,6%

Cerca de 50% dos pacientes internados na UTI necessitam da inserção de um Cateter Venoso Central. A inserção desse dispositivo rompe a integridade da pele, possibilitando infecções por bactérias e fungos, passíveis da disseminação hematogênica. Estima-se que aproximadamente 60% das bacteremias nosocomiais estejam associadas a algum dispositivo intravascular (PROQUALIS).

A Taxa de Utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a Taxa de Densidade de Infecção da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a esse dispositivo, a fim de orientar corretamente o estabelecimento sobre as medidas preventivas mais adequadas para a sua realidade. Portanto, os hospitais podem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de CVC ou limitar o tempo que os pacientes permanecem com CVC, em paralelo à implantação de outras medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao acesso venoso - práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC (ANS, 2021).

Para esse indicador, quanto maior a taxa, maior a utilização de Cateter Venoso Central pelos pacientes da UTI durante a sua permanência na unidade e, consequentemente, maior o grau de exposição desses pacientes ao risco de infecção (ANS, 2012).

Contudo, uma alta taxa de utilização de CVC pode refletir em maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade de manutenção desse dispositivo invasivo (ANS, 2012).

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	66,6%	57,3%	72,5%	58,4%
UTI Neonatal	33%	41,8%	22%	29,8%

As taxas de utilização dos dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora) representam características particulares de cada unidade hospitalar. As taxas de utilização elevadas podem indicar pacientes de maior gravidade e sinalizam maior risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Sendo assim, podem apontar para a necessidade da revisão diária desses dispositivos (Relatório GRSS/2018).

A disseminação de boas práticas de qualidade e segurança assistencial é primordial para os desfechos favoráveis relacionados ao uso desses dispositivos.

Tempo de Permanência na UTI

UTI	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
UTI Adulto	14,77	11,28	12,37	12,30
UTI Neonatal	27,67	18,81	19,38	19,70

O indicador representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva do hospital. O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI, cujo aumento pode dificultar a admissão de pacientes críticos.

Para a melhora do resultado desse indicador, algumas ações podem ser feitas: implantação de protocolos clínicos, utilização de protocolos para o desmame da ventilação mecânica invasiva guiado por equipe multiprofissional, monitoramento de pacientes com média acima de 08 dias, gestão e organização da equipe clínica para agilizar a alta hospitalar, *checklist* de enfermagem, entre outros (ANS, 2013).

Com a finalidade de melhorar o giro de leitos das UTI's, Unidades de Internação e Unidades de Pronto Atendimento sob gestão do IgesDF, foi implementada a ferramenta *Safety Huddle*, com a definição do horário de 10h para que as altas sejam efetivadas, possibilitando às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e segurança do paciente.

Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NURAD)

HRSM Hospital Regional de Santa Maria

Grupo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar – NURAD

Indicador	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
Visita de Avaliação para Admissão	5	5	7	3
Visita de Admissão	2	6	4	2
Visita de Atendimento Domiciliar	129	133	135	144
Procedimentos	702	700	703	797
Visita Pós Óbito	0	1	2	0
Telemonitoramento	4	16	19	19
Atendimento na unidade ao público (online e presencial)	110	85	56	73
Montagem de prontuário físico de paciente	2	6	4	3
Reunião de equipe	12	18	15	9
Alta	1	3	2	4
TOTAL	**967**	**973**	**947**	**1054**

Formulário de Avaliação para Atenção Domiciliar - FAADS Recebidos

Indicador	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
FAADs Recebidos	4	6	3	5
Pacientes do período	30	36	39	37
Desfecho de alta do SAD	3,33%	8,33%	7,69%	10,81%

Formulário Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) NURAD

Indicador	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023
Médico	44h/24h*	48h	48h	48h
Enfermeiro	72h	72h	72h	72h
Técnico de Enfermagem	108h	144h	144h	144h
Fisioterapeuta	30h	30h	30h	30h
Assistente Social	30h	30h	30h	30h

(*) A partir do dia 26/09, ocorreram dois turnos de plantão, sendo um 44h e o outro 24h.

A Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar já existente, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, à humanização da atenção, à desinstitucionalização e à ampliação da autonomia dos usuários.

O Serviço de Atenção Domiciliar no HRSM funciona conforme estabelecido na Portaria nº 55, de 16 de janeiro de 2018, nas modalidades AD2 e AD3 dispondo de Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), com capacidade de atendimento de até 60 (sessenta) pacientes sob os cuidados domiciliares.

Unidades de Pronto Atendimento

UPA



UPA | "Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências".

A partir da celebração do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, em 27 de maio de 2019, seis UPAa passaram a ser geridas pelo IgesDF - UPA Ceilândia, UPA São Sebastião, UPA Núcleo Bandeirante, UPA Sobradinho, UPA Samambaia e UPA Recanto das Emas. No decorrer da gestão, o IgesDF, em cooperação com a SES/DF, inaugurou mais sete UPAa para fortalecer a Rede de Urgência e Emergência do DF: UPA Gama, UPA Vicente Pires, UPA Brazlândia, UPA Planaltina, UPA Ceilândia II, UPA Paranoá e UPA Riacho Fundo II. As unidades disponibilizam profissionais qualificados (médicos e não médicos), exames laboratoriais e de imagem, com funcionamento de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.

Indicadores Quantitativos

UPA Unidade de Pronto Atendimento Sênior



Acolhimento com Classificação de Risco

O Acolhimento com Classificação de Risco tem como objetivo organizar o atendimento no serviço de emergência de acordo com o risco à saúde, promovendo assistência qualificada às necessidades do usuário e auxiliando no planejamento da regulação do acesso. As UPAs adotam a metodologia do “Protocolo Manchester”, que trabalha com tempo de espera simbolizado por cores, as quais variam de acordo com a queixa ou situação do paciente. A Saúde Pública do Distrito Federal é organizada em rede e conta com a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, responsável pelos casos não urgentes, bem como ações de prevenção e promoção da saúde. Cabe pontuar que muitos casos que chegam às UPA são classificados em verdes ou azuis, ou seja, são casos de menor complexidade e sem problemas recentes; o paciente deve ser acompanhado ambulatorialmente ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento

Consiste no atendimento em Unidade de Pronto Atendimento que se configura como um estabelecimento autônomo não-hospitalar, que possui apenas leitos de observação em sua instalação física, não se admitindo leitos de internação. Nesse estabelecimento, realiza-se assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência com a realização do atendimento inicial, estabilização do paciente e definição do encaminhamento responsável, quando necessário.

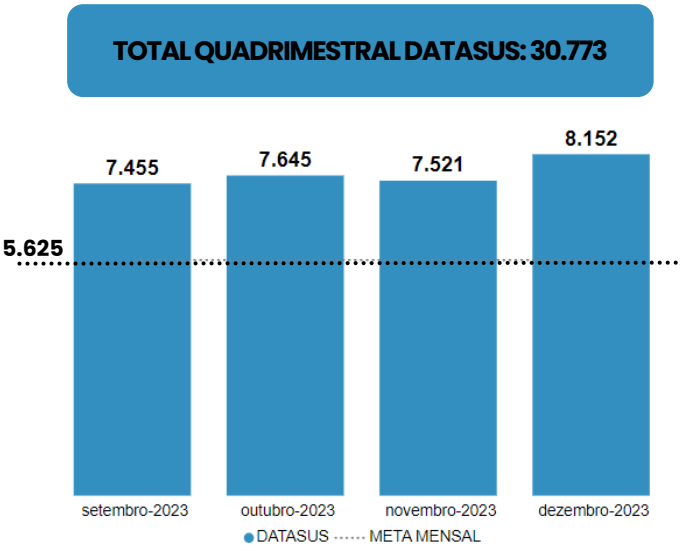
Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada

Compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso, o atendimento vai além da consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas. Neste tempo, pode ser administrada medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou, ainda, podem ser realizados exames para esclarecimento do diagnóstico. Até 24 horas, o paciente pode ter condições de ser liberado e, se ultrapassar as 24 horas, ele deve ser internado ou transferido. Este atendimento pode ser prestado no setor de urgência das unidades hospitalares, pronto-socorro ou outros serviços de atenção às urgências como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

UPA Ceilândia

Acolhimento com Classificação de Risco

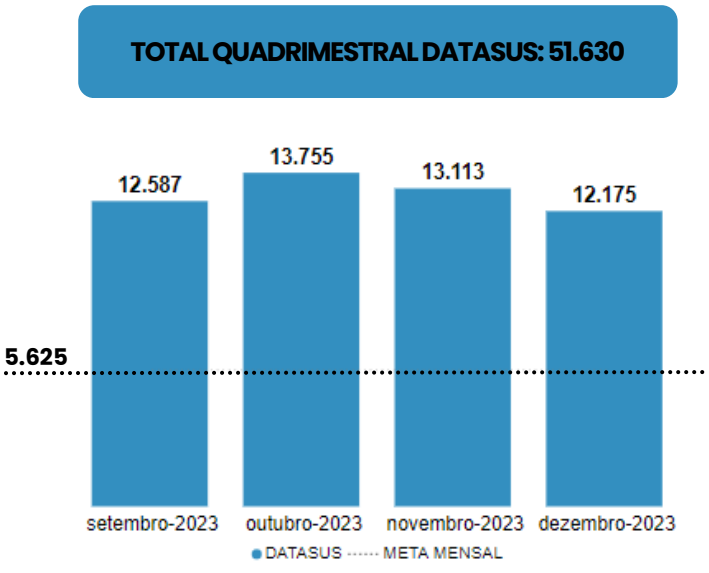


Meta Quadrimestral: 22.500

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **30.773** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Ceilândia alcançou o índice de 136,8%, ultrapassando a meta pactuada.

A UPA Ceilândia atingiu o índice de 136,8%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA



Meta Quadrimestral: 22.500

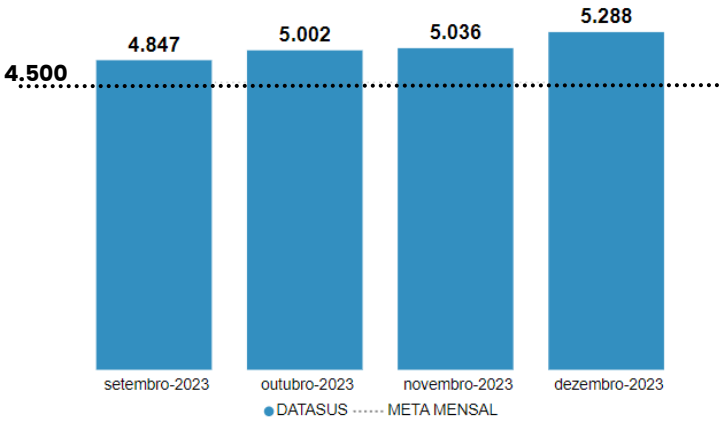
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **51.630** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Ceilândia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 229,5% em relação à meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Ceilândia atingiu o índice de 229,5%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Núcleo Bandeirante

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 20.173



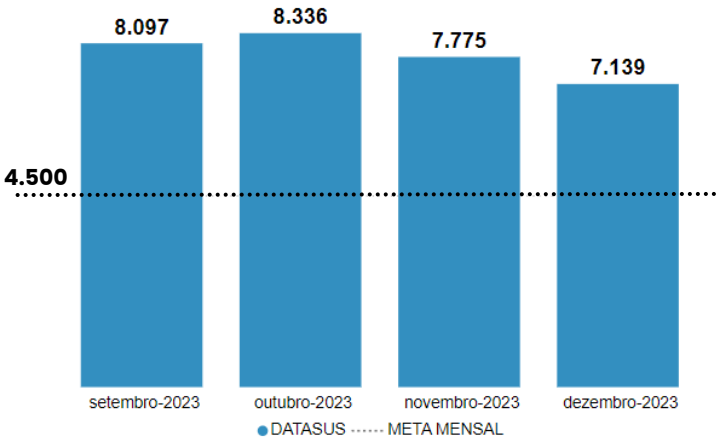
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturados aproximadamente **20.173** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Núcleo Bandeirante alcançou o índice de 112,1%.

A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 112,1%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 31.347



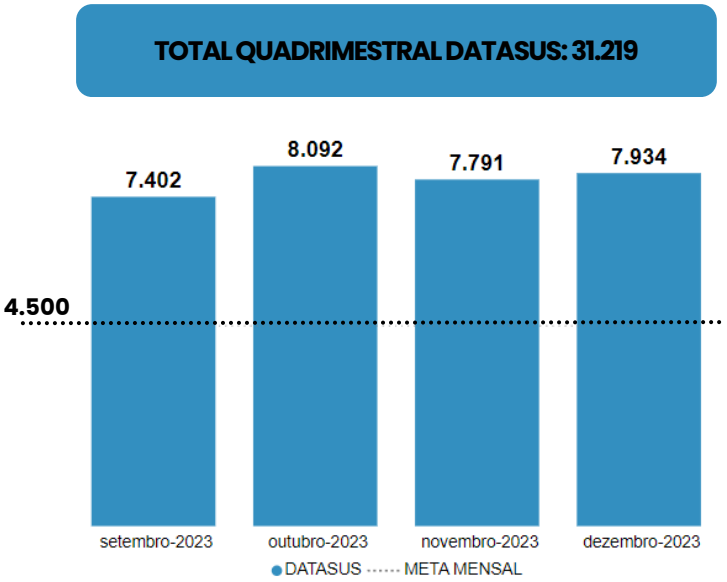
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **31.347** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Núcleo Bandeirante a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 174,2% em relação a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 174,2%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Recanto das Emas

Acolhimento com Classificação de Risco

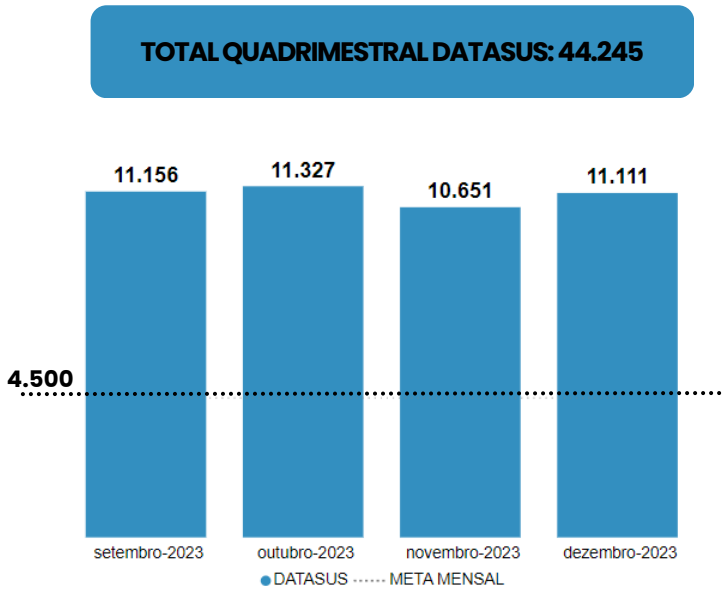


Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **31.219** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Recanto das Emas superou a meta contratada com índice de 173,4%, no quadrimestre. Em relação ao quadrimestre anterior, a produção aumentou em 11%, fruto da implantação de melhorias na unidade e de execução do plano de ação.

A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 173,4%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA



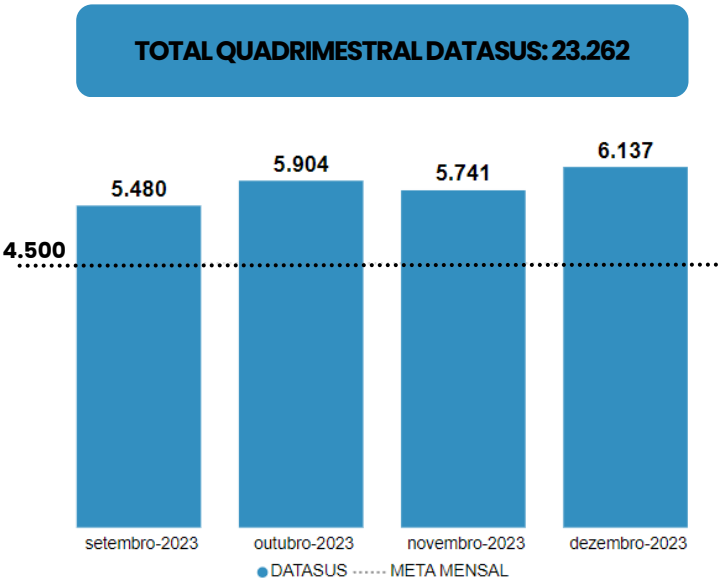
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **44.245** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Recanto das Emas, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice quadrimestral de 245,8%. Quando comparado ao quadrimestre anterior, a produção teve um aumento de 5,5%, fruto das melhorias em processos na unidade.

A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 245,8%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Samambaia

Acolhimento com Classificação de Risco

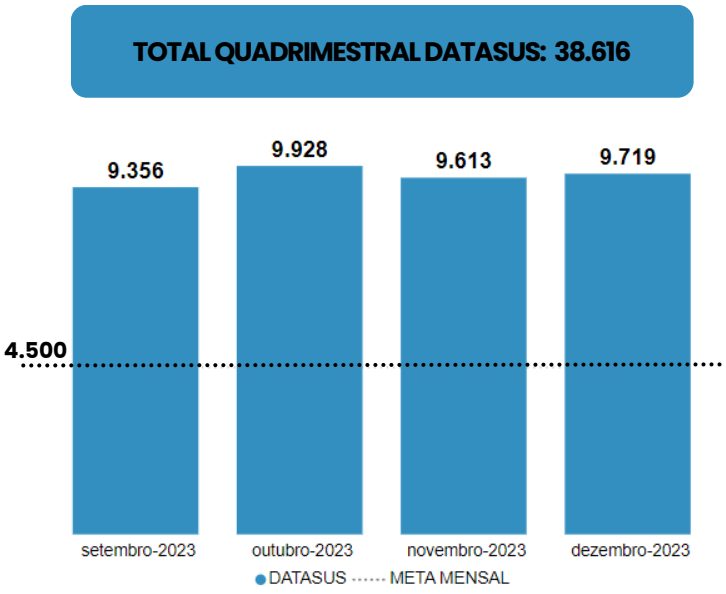


Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **23.262** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Samambaia atingiu cerca de 129,2%, superando 29,2% da meta pactuada.

A UPA Samambaia atingiu o índice de 129,2%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA



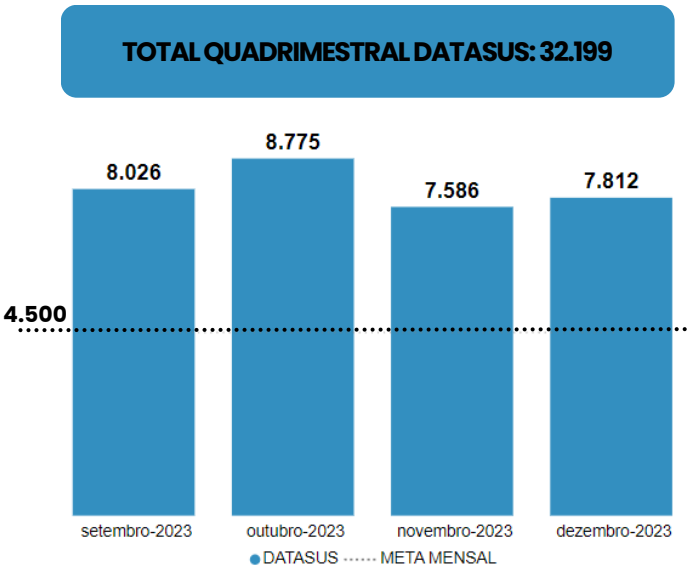
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **38.616** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Samambaia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 214,5%.

A UPA Samambaia atingiu o índice de 214,5%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA São Sebastião

Acolhimento com Classificação de Risco

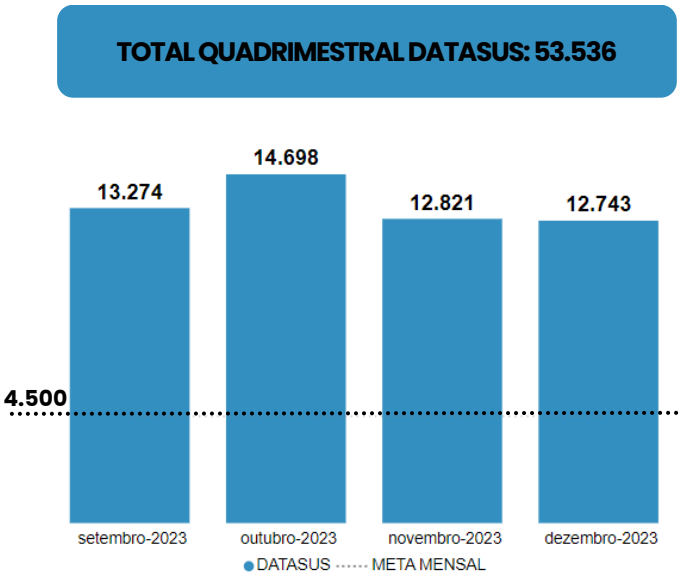


Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **32.199** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA São Sebastião superou em 78,9% a meta pactuada em Contrato de Gestão, perfazendo o índice de 178,9%.

A UPA São Sebastião atingiu o índice de 178,9%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA



Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **53.536** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA São Sebastião, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando 297,4%, ou seja, mais que o dobro da meta projetada para o quadrimestre.

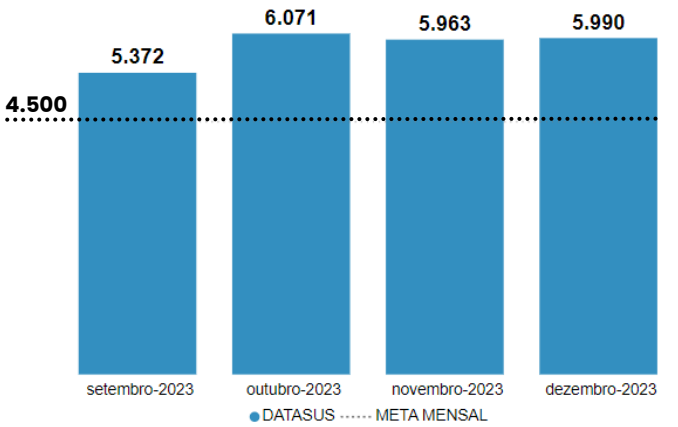
Quando comparado ao quadrimestre anterior, observa-se um aumento de 4,5% na produção apresentada.

A UPA São Sebastião atingiu o índice de 297,4%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Sobradinho

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 23.396



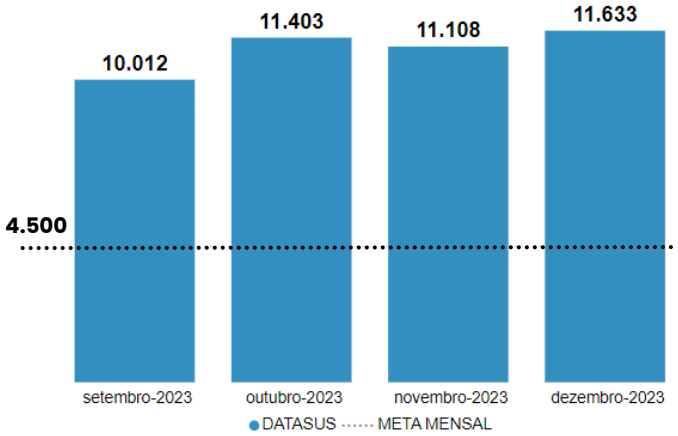
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **23.396** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Sobradinho atingiu o índice de 130% superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 130%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 44.156



Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **44.156** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Sobradinho, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 245,3% da meta projetada para o quadrimestre.

Além disso, houve um aumento de 10,5%, em relação a produção apresentada no quadrimestre passado.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 245,3%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

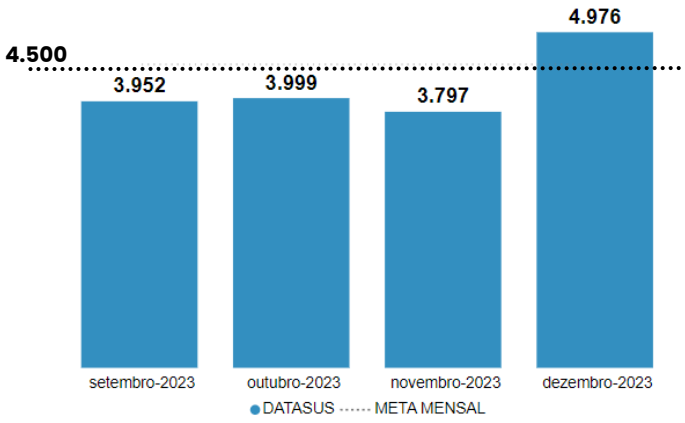
Indicadores Quantitativos

UPA Unidade de Pronto Atendimento Júnior

UPA Brazlândia

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 16.724



Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **16.724** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Brazlândia atingiu 92,9% da meta pactuada em Contrato de Gestão.

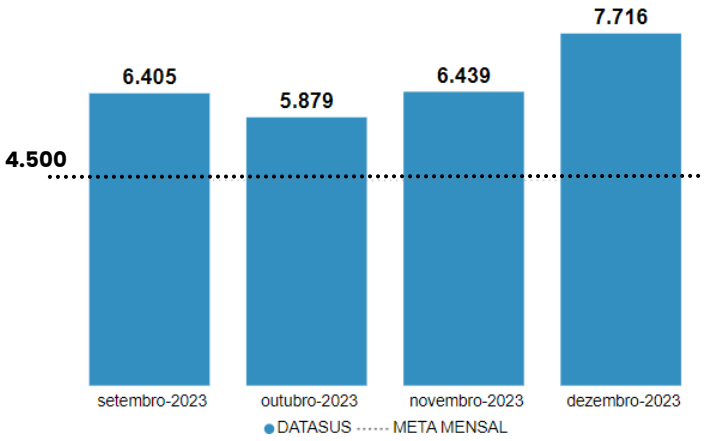
Devido uma demanda espontânea relativamente alta de pacientes com o perfil de atendimento amarelo, laranja e vermelho, o número de evasões dos pacientes com quadros menos complexos antes da classificação aumenta.

Buscou-se, portanto, reorganizar escalas, reforçar orientações para equipe sobre organização dos fluxos e ainda, abertura de uma segunda sala de classificação de risco em momentos de alta demanda.

Cabe ressaltar que a Região Administrativa de Brazlândia é distante das demais RA do Distrito Federal e afastada do Entorno do DF, fator que implica em menor procura de cidadãos de outras RA à unidade, tornando quase exclusivo o atendimento aos moradores de Brazlândia. Considerando a população urbana de 54.000 habitantes e rural, de aproximadamente de 30.000 habitantes, a UPA de Brazlândia chega a acolher entre 4% e 7% da população de Brazlândia e arredores, o que torna o percentual considerável. Buscando a melhora deste indicador, a gestão tem buscado reduzir a evasão dos pacientes após a abertura de GAE, fornecendo orientações sobre os tempos de espera, abordando os pacientes de maneira apropriada e informando-os sobre a disponibilidade de profissionais para atendimento, aumentando, assim, o número de acolhimentos com classificação de risco.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 26.439



Meta Quadrimestral: 18.000

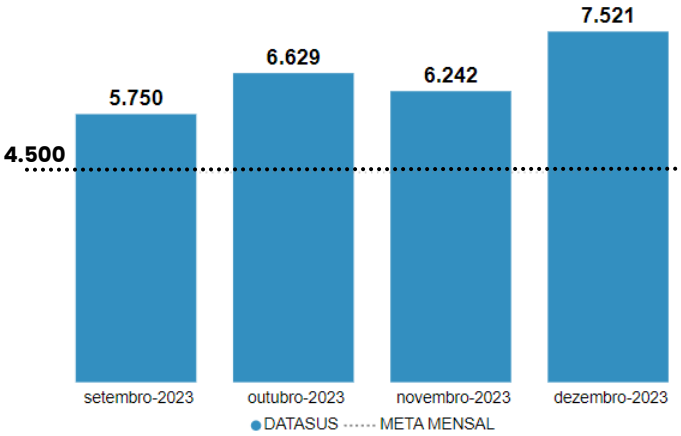
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **26.439** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Brazlândia, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando 46,9% a meta projetada para o quadrimestre, perfazendo o índice de 146,9%.

A UPA Brazlândia atingiu o índice de 146,9%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Ceilândia II

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 26.142



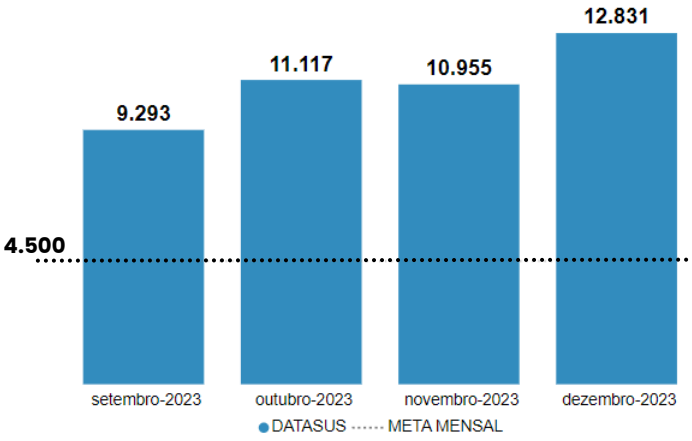
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **26.142** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Ceilândia II superou a meta, atingindo o índice de 145,2% da meta pactuada. E quando comparado ao quadrimestre anterior houve um aumento de 12% na produção apresentada.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 145,2%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 44.196



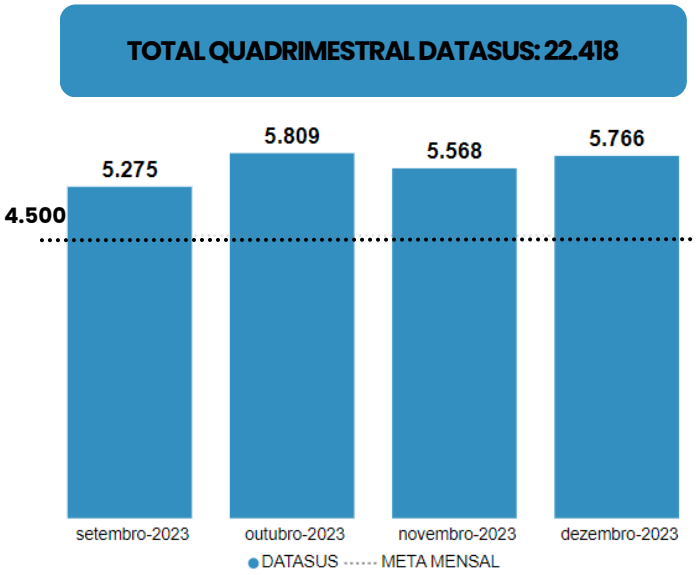
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **44.196** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Ceilândia II, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 245,5% da meta projetada para o quadrimestre. Observa-se ainda um aumento em 15% na produção apresentada, quando comparado ao resultado do quadrimestre anterior.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 245,5%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Gama

Acolhimento com Classificação de Risco

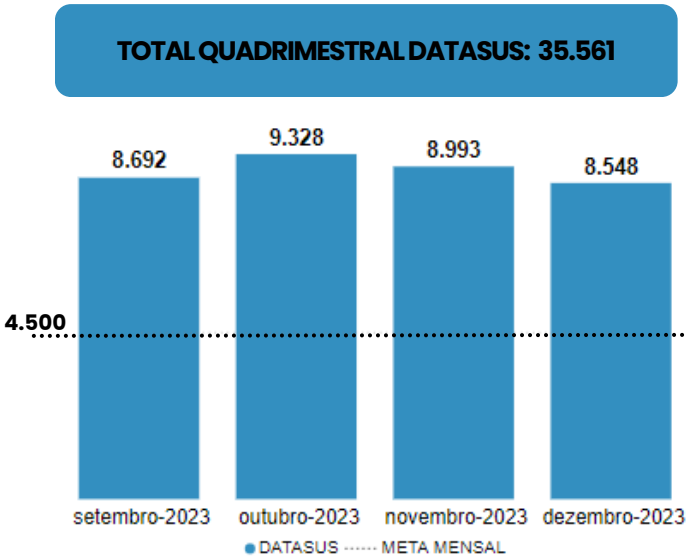


Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **22.418** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Gama atingiu o índice de 124,5%, superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Gama atingiu o índice de 124,5%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA



Meta Quadrimestral: 18.000

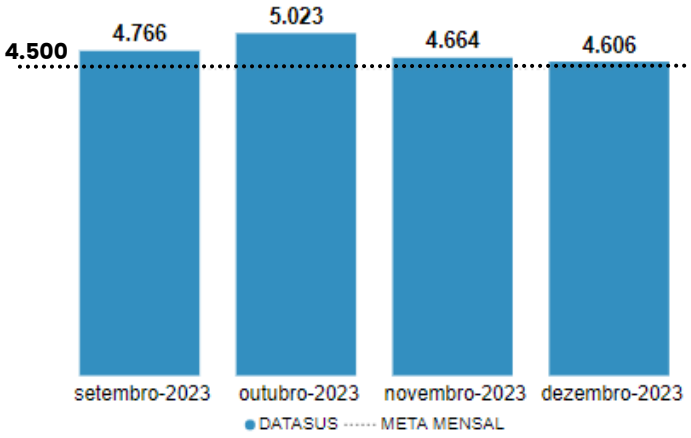
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **35.561** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Gama, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 197,6% em relação a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Gama atingiu o índice de 197,6%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Paranoá

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 19.059



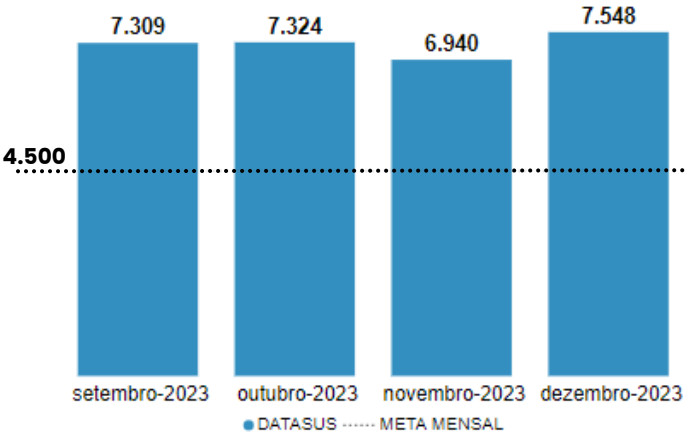
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **19.059** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Paranoá superou a meta pactuada, alcançando o índice de 105,9% .

A UPA Paranoá atingiu o índice de 105,9%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 29.121



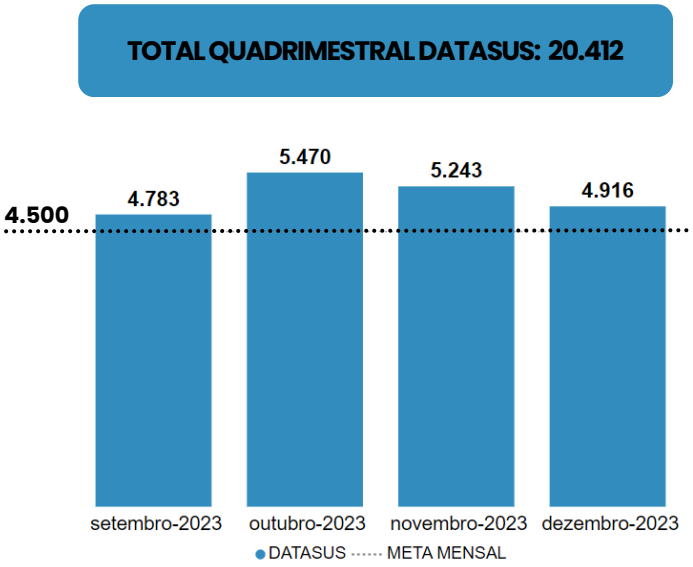
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **29.121** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Paranoá, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 161,8% em relação a a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Paranoá atingiu o índice de 161,8%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Planaltina

Acolhimento com Classificação de Risco

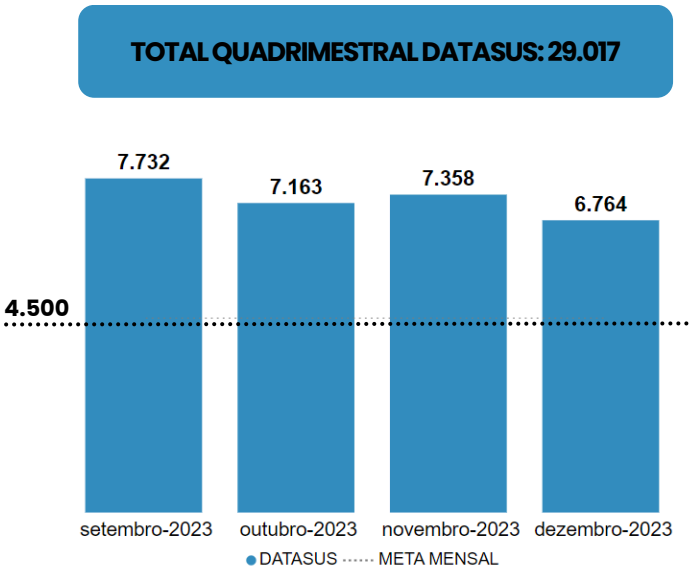


Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **20.412** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Planaltina atingiu 113,4% da meta pactuada em Contrato de Gestão. Observa-se um aumento cerca de 4,6% em relação ao quadrimestre anterior para este indicador.

A UPA Planaltina atingiu o índice de 113,4%, ultrapassando a meta pactuada.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA



Meta Quadrimestral: 18.000

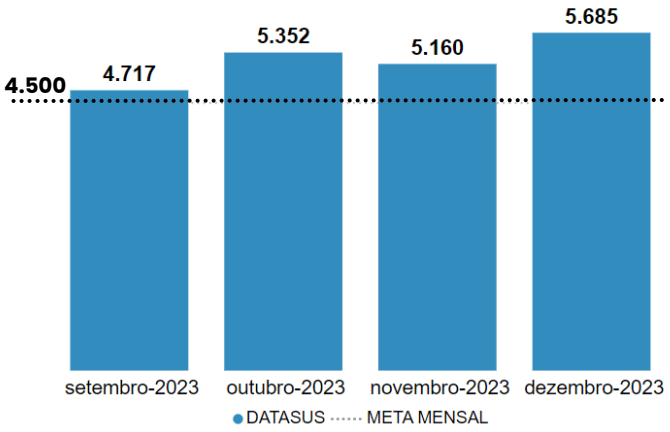
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturadas aproximadamente **29.017** Atendimentos de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Planaltina, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 161,2% em relação à meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Planaltina atingiu o índice de 161,2%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Riacho Fundo II

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 20.914



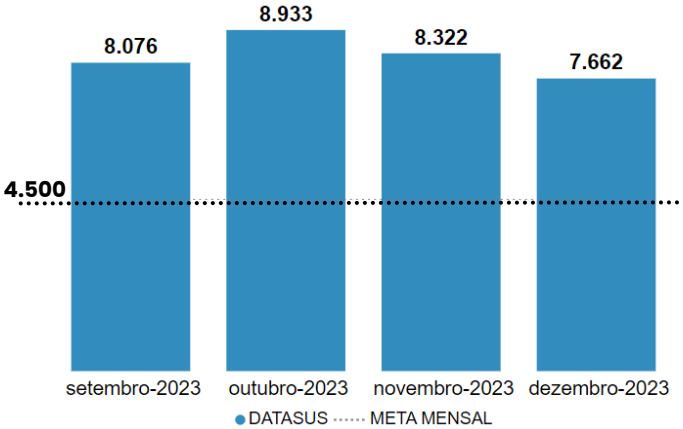
Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **20.914** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Riacho Fundo II atingiu 116,2% da meta pactuada em Contrato de Gestão. Destaca-se que houve uma melhora significativa de 18% quando comparada à produção do quadrimestre anterior, em virtude do plano de ações de melhorias implementadas.

O acompanhamento dos painéis de gestão em tempo real otimizou a análise das informações e subsidiou a tomada de decisão para melhores resultados. Ainda assim, é importante ressaltar que a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência, pois aumenta a Média de Permanência e reduz o Giro de Leito, comprometendo o desempenho da unidade e contribuindo para a superlotação e aumentando a quantidade de evasões.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 33.053



Meta Quadrimestral: 18.000

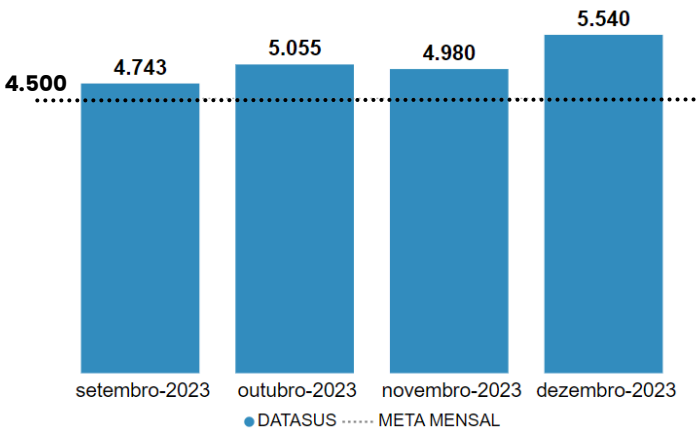
No 3º quadrimestre de 2023 foram faturados aproximadamente **33.053** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Riacho Fundo II, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 183,6% em relação a meta projetada para o quadrimestre.

A UPA Riacho Fundo II atingiu o índice de 183,6%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Vicente Pires

Acolhimento com Classificação de Risco

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 20.218



Meta Quadrimestral: 18.000

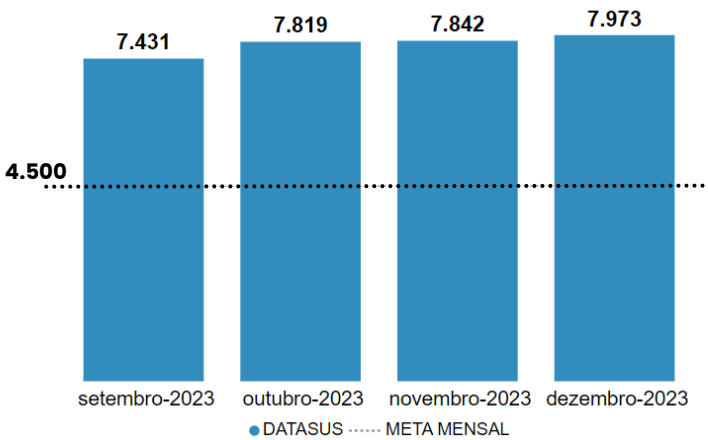
No 3º quadrimestre de 2023, foram faturados aproximadamente **20.218** Acolhimentos com Classificação de Risco. Nesse sentido, a UPA Vicente Pires atingiu 112,3% da meta pactuada em Contrato de Gestão. Em relação ao quadrimestre anterior, houve aumento em 16% na produção apresentada, em virtude de ações de melhoria em andamento na unidade.

Plano de Ação

Entre as ações realizadas para alcance de 100% da meta, está a promoção de educação continuada com equipe de Recepção e Enfermagem referente à necessidade de classificação de todos os pacientes que buscam atendimento na unidade.

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

TOTAL QUADRIMESTRAL DATASUS: 31.065



Meta Quadrimestral: 18.000

No 3º quadrimestre de 2023 foram faturadas aproximadamente **31.065** Atendimentos de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico. Desta forma, na UPA Vicente Pires, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada, somada à produção de Atendimento Médico em UPA, superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 172,6%.

A UPA Vicente Pires atingiu o índice de 172,6%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

Indicadores Qualitativos

UPA Unidade de Pronto Atendimento Sênior

Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Trata-se da avaliação do grau de utilização dos leitos operacionais na sala amarela da UPA. Esse indicador está diretamente relacionado ao índice de intervalo de substituição (tempo de ociosidade do leito) e giro de leitos.

Meta: manter índice ≥ 75%.

Taxa de Mortalidade

Trata-se da relação percentual entre o número de óbitos e o número de saídas da unidade em determinado período. É desejável atingir valores baixos para este indicador. Entretanto, altas taxas de mortalidade não necessariamente refletem problemas na qualidade da assistência hospitalar e podem se relacionar ao conjunto de serviços disponibilizados e distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos na unidade de saúde (ANS, 2012).

Meta: manter taxa ≤ 1%.



UPA Ceilândia

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Meta Quadriemestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0,21%	0,18%	0,39%	0,25%	0,26%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	277,7%	304,7%	302,6%	308,7%	298,4%

UPA Núcleo Bandeirante

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Meta Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0,14%	0,16%	0,16%	0,29%	0,19%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	110,7%	119%	107%	110,4%	111,8%

UPA Recanto das Emas

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Meta Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0,25%	0,10%	0,31%	0,26%	0,23%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	325%	270%	293,3%	288,3%	294,1%

No âmbito do serviço prestado pelas UPAs, a ausência do leito de retaguarda impacta significativamente na assistência, pois aumenta a Média de Permanência e reduz o Giro de Leito, comprometendo o desempenho da unidade e contribuindo para a superlotação dos setores, os quais demonstram taxas de ocupação acima de 100%.

Destaca-se que a demanda que chega à UPA é relativamente alta e contempla muitos pacientes críticos, como também pacientes de baixa complexidade que procuram à unidade, muitas vezes, por falta de assistência da UBS ou por falta de conhecimento sobre o funcionamento ideal dos estabelecimentos disponíveis na rede.

UPA Samambaia

Inicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0,18%	0,27%	0,16%	0,23%	0,21%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	147,8%	141,6%	172,4%	172,6%	158,6%

UPA São Sebastião

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0,12%	0,09%	0,07%	0,18%	0,11%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	95,6%	86,2%	78,2%	87,7%	86,9%

Para o cumprimento do percentual das taxas estabelecidas no Contrato e por se tratar de uma Unidade de Pronto Atendimento que deve assistir ao paciente por no máximo 24h, **foram intensificadas as ações para redução da quantidade de pacientes internados, com resultados já observados na UPA de São Sebastião.** Contudo, a dificuldade de transferência dos usuários aos leitos das regionais é determinante para outros resultados de desempenho, tais como a da Taxa de Ocupação e Índice de Renovação de Leitos.

UPA Sobradinho

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Taxa de Mortalidade	≤ 1%	0,17%	0,24%	0,11%	0,16%	0,17%
Taxa de Ocupação de Sala Amarela	≥ 75%	164,8%	180,9%	178,5%	214,1%	184,6%

Análise de Resultados



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

A partir da análise do indicador, observa-se que as Unidades de Pronto Atendimento - UPA Sênior - estão trabalhando acima da capacidade instalada. Isso se dá, principalmente, pelo alto tempo de permanência dos usuários nas unidades em razão da retaguarda insuficiente de leitos hospitalares na Rede Pública de Saúde do DF.

Taxa de Mortalidade

A meta para esse indicador é de ≤ 1%. Observa-se que, **em todos os meses e unidades, a meta tem sido atingida,** demonstrando, mais uma vez, o papel do IgesDF no apoio ao cuidado à saúde da população do Distrito Federal e entorno. Os resultados alcançados estão relacionados à utilização de protocolos e adoção de ações relacionadas à Segurança do Paciente.

Indicadores Qualitativos

UPA Unidade de Pronto Atendimento Júnior

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

O indicador demonstra a relação percentual entre o número de pacientes atendidos e o número de classificações realizadas, com vistas a avaliar a eficiência do serviço de classificação e fluxo de porta preconizado. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, o protocolo previsto em Contrato de Gestão é o Manchester e a meta contratualizada é de ≥ 90%.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

O indicador demonstra a relação percentual entre o número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) classificadas e o número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) abertas. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a meta contratualizada é de 100%.

Tempo de Espera de Classificação Verde

O indicador demonstra a relação entre o tempo em minutos (entre classificação de risco e a primeira chamada do médico) e a soma de atendimentos médicos em pacientes classificados em verde. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a meta contratualizada é ≤ 120 min. Cabe enfatizar que os pacientes classificados em verde representam casos de menor urgência e que, portanto, podem ser assistidos ambulatoriamente no consultório médico.

Em resumo, pacientes classificados em verde apresentam quadro clínico não contemplado no perfil ideal de atendimento em UPA. De tal forma, é importante considerar essa observação para a análise correta do indicador.

Tempo de Espera de Classificação Amarela

O indicador demonstra a relação entre o tempo em minutos (entre classificação de risco e a primeira chamada do médico) e a soma de atendimentos médicos em pacientes classificados em amarelo. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a meta contratualizada é ≤ 60 min. Cabe enfatizar que os pacientes classificados em amarelo representam os casos que precisam de avaliação (urgentes), não sendo considerado um atendimento de emergência.

Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBS

O indicador demonstra a relação entre o número total de pacientes encaminhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e o número de pacientes encaminhados e efetivamente atendidos, buscando assim monitorar e avaliar a retaguarda da UPA. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a meta contratualizada é ≥ 90%.

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

O indicador mostra a quantidade de solicitações que ocorrem na Sala Vermelha da UPA. A regulação ocorre por meio do acesso e transferência dos pacientes inicialmente atendidos e estabilizados nas unidades para os Leitos de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência. O processo de regulação pode ocorrer via sisleitos, trackcare, e-mails ou pelo contato com a unidade de retaguarda. Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a meta contratualizada é de ≥ 90%.

Taxa de Mortalidade

O indicador demonstra a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após admissão dos pacientes na UPA e o número de pacientes que tiveram saída da unidade (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Nas Unidades de Pronto Atendimento Júnior, a meta contratualizada é ≤ 1%.

Resolubilidade da Ouvidoria

Conforme metodologia solicitada pela SES (Processo SEI nº 00060-00100265/2023-98), o indicador demonstra a relação percentual entre a soma de manifestações resolvidas e resolvidas após resposta complementar, e o total de manifestações avaliadas pelo cidadão, contendo em sua ficha técnica a seguinte fórmula de cálculo:

[(Manifestações avaliadas como resolvidas + manifestações avaliadas como resolvidas após resposta complementar) / Total de manifestações avaliadas].

Assim, a resolubilidade é mensurada por meio da avaliação formal do cidadão após receber as respostas definitivas e complementares da sua manifestação pela Ouvidoria, por meio do sítio do Participa-DF, as quais podem ser avaliadas como resolvidas, resolvidas após resposta complementar, não resolvidas ou não resolvidas após resposta complementar. Porém, não se trata de uma avaliação obrigatória, fazendo com que nem sempre o cidadão a realize.

A área técnica entende que **a meta pode estar superestimada, quando fixada em ≥ 90%, já que a própria Ouvidoria-Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta para o ano de 2023: 40%**.

UPA Brazlândia

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	91,2%	93,5%	98,1%	97%	95%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	80,9%	71,6%	85,1%	78,6%	79,1%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	92%	98%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0%	50%	0%	0%	12,5%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0,17%	0,26%	0,20%	0,12%	0,19%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	2:29:09	3:15:24	1:48:26	3:01:06	2:38:31
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:11:29	01:39:46	01:18:51	01:44:28	01:28:39

UPA Brazlândia

Tempo de Espera de Classificação Amarela

Observou-se que a demanda de pacientes graves se manteve, principalmente, em sala vermelha, devido à falta de retaguarda da Rede Pública de Saúde. Com isso, o atendimento para as classificações de menor gravidade ficou comprometido, uma vez que os pacientes tiveram que esperar um tempo superior ao parâmetro previsto em protocolo. Como forma de melhorar o indicador, buscou-se aumentar o número de médicos; intensificar a organização das escalas e abrir salas extras para Classificação de risco em momentos de pico.

Apesar dos esforços contínuos para contratação de equipe médica, a localização geográfica da unidade contribui negativamente para a manutenção do quadro de médicos plantonistas, visto a alta rotatividade devido à distância.

Solicitação de Regulação de Paciente de Sala Vermelha

Apesar do contínuo alinhamento de fluxos junto à equipe assistencial, de modo geral, há pacientes suscetíveis à solicitação de regulação, mas que evoluem rapidamente para alta, seja para alta clínica ou por óbito, de modo que não há tempo hábil ou indicação para a solicitação de regulação.

Percentual de Guias de Atendimento de Urgência (GAE) Classificadas

A gestão segue implementando medidas para minimizar os fatores que podem levar os pacientes a evadir após registro na recepção. Isso engloba melhor distribuição de escala médica dentro da carga horária disponível; orientações sobre os tempos de espera; abordagem aos pacientes de maneira adequada, informando-os sobre a disponibilidade de profissionais para atendê-los. É importante ressaltar que há orientações e treinamentos constantes com as equipes de primeiro contato com o paciente.

É disponibilizado um enfermeiro qualificado e habilitado em todos os plantões para a sala de classificação de risco, exclusivamente para acolher e classificar todos os pacientes que buscam a UPA. Como melhoria dos processos, foram realizadas as seguintes atividades: melhoria do fluxo de pacientes; comunicação clara; mitigação das barreiras de acesso; redimensionamento da equipe nos momentos de maior fluxo, abrindo uma segunda triagem; envolvimento da equipe do humanizar para sanar dúvidas e propagar as orientações, conforme os pilares da Governança Clínica.

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Busca-se compreender o perfil dos pacientes que procuram a unidade e quais são os momentos do dia e da semana com maior demanda. Dessa forma, por meio dessa verificação, observou-se que em determinados plantões a unidade apresentou maior demanda de pacientes em observação, necessitando deslocar médicos para o atendimento interno. Com isso, houve o aumento no tempo de espera dos pacientes classificados com menor prioridade e aumentou o número de evasões, após a classificação de risco.

Para sanar esse problema, buscou-se repor a carga horária médica e alinhar os fluxos de atendimentos principalmente dos pacientes classificados como verde ou amarelo.

UPA Ceilândia II

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94,5%	94,7%	95,2%	92,0%	94,1%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	86,3%	92,2%	93,1%	93,1%	91,2%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥90%	35%	45%	93%	45%	55%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥90%	98%	100%	43%	92%	83%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥90%	0%	0%	0%	0%	0%
Taxa de mortalidade	≤1%	0,21%	0,15%	0,13%	0,15%	0,16%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤02:00:00	2:38:17	2:24:29	2:36:47	3:03:46	2:40:50
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤01:00:00	01:11:23	01:13:01	01:15:56	01:12:44	1:13:16

UPA Ceilândia II

Tempo de Espera de Classificação Amarela e Verde

Notou-se um aumento relativo na procura pelo atendimento de maneira espontânea do usuário, evidenciando um aumento nos exames laboratoriais e de imagem. Além disso, em relação ao tempo de permanência em sala vermelha, o quadrimestre obteve média de 2,25 dias, já na sala amarela, aproximadamente, 5,45 dias. Em todos os meses, todas as salas tiveram ocupação máxima, sendo que em alguns dias, a unidade atendeu acima da capacidade instalada, devido à ausência de leito de retaguarda, liberação de execução de exames de imagem e resposta de pareceres.

A assistência aos pacientes amarelos, laranjas e vermelhos demandam maior tempo de espera para o desfecho clínico, resultado laboratorial, medicação de média e/ou longa duração, exames externos, pareceres, procedimentos invasivos e transferência ao hospital de referência/retaguarda, além da gravidade dos pacientes que a unidade recebe, o que resulta em maior tempo de internação visto a ausência de leito de retaguarda, impactando na assistência prestada no atendimento de porta, já que leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, pareceres, medicação ou exame de imagem.

Além disso, percebe-se aumento significativo de pacientes com classificação verde ou azul, os quais poderiam, em sua maioria, ser atendidos em unidades básicas de saúde próximas às suas residências.

Salienta-se que a sala verde não conta com leito de internação, possuindo 10 poltronas para realização de medicação rápida e reavaliação de pacientes em até 24 horas. Contudo, muitos pacientes acabam ficando mais tempo que o preconizado, o que compromete o atendimento de porta, visto que a sala fica indisponível para administração de medicamentos e, em alguns períodos, é necessário fazer o atendimento em cadeira fixa. Portanto, manteve-se um cenário, no qual há ocupação da unidade total em todas as salas e baixo giro de leitos.

Plano de Ação

Com o foco na implantação do aperfeiçoamento de processos internos, com ênfase na qualidade de atendimento da porta, foram adotadas as seguintes melhorias: direcionamento dos pacientes para as unidades de referência de acordo a gravidade apresentada; retomada das reuniões do colegiado com a Região Oeste e Conselho de Saúde; fortalecimento dos dados lançados no MV para extração do perfil epidemiológico e ações a serem desenvolvidas na unidade; Instalação do painel de retorno médico ao alcance e consulta do usuário, garantindo agilidade dentro da unidade.

Visualização do Painel pelo Usuário na UPA



Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

A ausência de retaguarda impacta diretamente na quantidade de pacientes transferidos às unidades hospitalares. Como ação de melhoria, que se encontra em fase de implantação, definiu-se reuniões mensais com a Superintendência da Região de Saúde Oeste (SES/DF) para apresentação de dados, principais dificuldades no direcionamento dos pacientes ao Hospital de Retaguarda e pactuação de leitos de referência. Observa-se, ainda, que o paciente sem solicitação de regulação realizada evoluiu rapidamente para alta, seja para alta clínica ou alta por óbito, não havendo tempo hábil ou indicação para solicitação de regulação.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Este indicador manteve uma média de 94% das GAEs classificadas. De acordo com o porte da unidade preconizado pela Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, a unidade dispõe de dois guichês de atendimento para abertura de GAE e uma sala de classificação. Em alguns períodos do dia, ocorre o aumento de senhas na classificação para a maior absorção da demanda.

Plano de Ação

Com foco na melhoria contínua, buscou-se rever protocolos, fluxos e instrumentos de registros para qualificar a comunicação, garantir a reavaliação e/ou alta em menor tempo, aumentar o giro de leitos e reduzir o tempo de permanência na unidade. Além disso, tem sido realizados alinhamentos com as equipes da unidade acerca da importância da classificação de todos os pacientes que buscam atendimento; e melhor dimensionamento das equipes.

Percentual de Pacientes Classificados Antendidos

Apesar de a unidade geralmente realizar mais atendimentos do que o quantitativo preconizado segundo o porte e a opção da unidade, a ausência de leito de retaguarda impacta significativamente na assistência e atendimento de porta, pois os leitos, poltronas e cadeiras ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer, medicação ou exame de imagem.

Além disso, ressalta-se o aumento na criticidade dos pacientes atendidos na unidade e os casos de dengue, que contribuíram, em alguns períodos, para maior lentidão no atendimento.

Plano de Ação

Como forma de melhorar o atendimento, destacam-se as ações: inserção de médico rotineiro; atividade para conscientizar à população sobre o protocolo de classificação de risco adotado na UPA (Protocolo de Manchester); e disponibilização do painel de tempo e número de atendimentos, com vistas a dar transparência sobre o tempo de atendimento por classificação, número de atendimentos realizados e quantidade de usuários que aguardam.

UPA Gama

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	97,0%	95,9%	96,1%	95,7%	96,2%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	84,2%	81,2%	81,0%	68,3%	78,6%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	98%	100%	100%	100%	99%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0,00%	0,00%	0,00%	100%	25%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0,27%	0,37%	0,12%	0,23%	0,25%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	1:38:56	1:57:04	1:55:17	02:11:27	1:55:41
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	00:51:59	01:00:10	00:52:47	01:12:07	0:59:16

UPA Gama

Tempo de Espera de Classificação Verde

No geral, os resultados obtidos no terceiro quadrimestre de 2023 para a média do tempo de atendimento dos usuários classificados em verde foi satisfatória ao comparado com o mesmo quadrimestre de 2022. Vale ressaltar que a demanda dos casos de dengue tem aumentado na Região, principalmente os casos mais graves, que são os pacientes do grupo C e D. Diante disso, a demanda dos pacientes classificados em amarelo também tem aumentado e impactado no atendimento dos casos verdes e azuis, uma vez que a Unidade segue a prioridade de atendimento conforme o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado. Todavia, algumas ações como: **contrarreferência qualificada para a Atenção Primária e educação em saúde com os usuários têm auxiliado a redirecionar os pacientes para outros pontos de atenção da Rede. Além disso, foi confeccionado um Banner com todas as UBS de referência da Região e horários de funcionamento para facilitar o trajeto do paciente. Visando ainda qualificar a contrarreferência dos usuários, o enfermeiro(a) classificador entra em contato com a UBS para comunicar a contrarreferência e envia o paciente com documento com todas as informações necessárias para prosseguimento do atendimento**. Essas ações já têm demonstrado impacto positivo no andamento do serviço na UPA.

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

A meta estabelecida foi atingida, levando em conta a recuperação clínica de alguns pacientes da Sala Vermelha e a consequente possibilidade de transferência imediata à Sala Amarela. Na Região Sul, o Hospital Regional do Gama serve como apoio para a UPA e enfrentou desafios para receber os pacientes da Sala Vermelha no período, o que afetou o índice de transferência dessa sala. **Contudo, algumas melhorias nos processos de trabalho foram realizadas, como a orientação de toda a equipe médica quanto ao fluxo de regulação de pacientes e a atualização de todos os cadastros dos médicos no Sisleitos.**

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

A Unidade tem mantido resultados consistentes mesmo diante do aumento da demanda por classificação. Visto isso, cabe ressaltar que a sala extra de classificação é aberta em momentos de alta demanda. Todavia, alguns usuários tendem a desistir do atendimento antes de passar pela classificação e após classificação é realizado a contrarreferência sanitária responsável para a APS, o que implica diretamente no resultado do indicador. **Destaca-se o apoio da equipe do Humanizar, que auxilia no encaminhamento dos usuários à classificação de risco.**

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Vários fatores influenciaram no resultado obtido pela unidade, tais como: aumento de casos mais graves de dengue na região; contrarreferencia dos pacientes verdes e azuis para as UBS (visto que são classificados porém não passam por atendimento médico); retaguarda insuficiente para os pacientes que necessitam ficar em observação superior a 24 horas; alto fluxo de recebimento de pacientes advindos do SAMU e Corpo de Bombeiros (inclusive de pacientes que residem em outras regiões administrativas do DF).

Sabe-se que o paciente classificado como verde deverá ser atendido em até 120 minutos, e o classificado como azul em até 240 minutos. Entretanto, percebeu-se aumento significativo de pacientes que possuem classificação verde ou azul, os quais poderiam, em sua maioria, ser atendidos em unidades básicas de saúde próximas à residência.

UPA Paranoá

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94,0%	92,7%	93,3%	94,1%	93,5%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	≥ 90%	84,8%	81,8%	84,8%	89,7%	85,3%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	75%	62%	65%	100%	75%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	80%	94%	91%	100%	91%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0%	0%	0%	0%	0%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0,05%	0,17%	0,05%	0,36%	0,16%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	3:48:09	4:39:28	4:23:09	2:44:40	3:53:52
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:44:38	01:49:05	01:51:27	01:25:29	1:42:40

UPA Paranoá

Tempo de Espera de Classificação Amarela

O contingenciamento de Bandeira Vermelha no Hospital da Região Leste contribuiu para o aumento de pacientes de alta complexidade que buscam a unidade, os quais necessitam de um tempo maior durante o atendimento médico e provocam aumento da média de permanência dos pacientes classificados em amarelo. Além disso, leva-se em consideração que, nos últimos meses, o indicador ficou crítico em virtude do perfil de atendimento da UPA, a deficiência da Atenção Primária e a ausência de leitos de retaguarda em toda Rede Pública de Saúde. Portanto, a unidade permaneceu com alta taxa de ocupação, necessitando de um manejo assistencial para agilizar o atendimento de porta. **Entre as ações iniciadas está a implementação dos rounds com intuito de discutir casos em busca de melhor desfecho do quadro clínico, aprimorando, portanto, o atendimento de emergência; alinhamento com a equipe médica e da gestão de leitos para otimizar as inserções dos pacientes no sistema de regulação de leitos, aprimorando a busca ativa de leitos de internação para giro de pacientes internos; e reuniões mensais com o colegiado da RUE para alinhamento de melhoria na retaguarda.**

Tempo de Espera de Classificação Verde

A medida que aumenta o número de pacientes internados, diminui a capacidade do primeiro atendimento. Dessa forma, pacientes classificados em verde aguardam mais tempo para o atendimento médico, os quais representam boa parte da demanda espontânea que chega à UPA. Salienta-se que a sala verde conta com 10 poltronas para medicação rápida, porém, com a diminuição de leitos de retaguarda a unidade fica com diversos pacientes internados nessas poltronas, impactando assim o atendimento dos pacientes de porta com menor gravidade.

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

Entre os maiores desafios para o atingimento da meta está a falta de leitos de retaguarda hospitalar aos pacientes de maior gravidade.

Nem todo paciente que dá entrada na sala vermelha tem a necessidade de internação, pois pode ter melhora clínica e alta segura logo após assistência prestada. Portanto, apesar da gravidade comum aos pacientes da sala vermelha e falta de vagas em leitos de retaguarda, alguns pacientes admitidos podem ser estabilizados pela equipe assistencial da própria UPA, não sendo necessário a solicitação de regulação na referida sala.

Como forma de garantir que todos pacientes da sala vermelha sejam inseridos no sistema de regulação, está em andamento a elaboração do fluxo pela equipe de Gestão de Leitos para apoiar o médico na admissão do paciente via sistema de regulação, e plano de ação *in loco* com a equipe médica mostrando a importância da solicitação da regulação para pacientes com perfil de sala vermelha. Nota-se melhora no mês de dezembro.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Com o intuito de evitar evasões após abertura de GAE, a unidade tem realizado reuniões mensais de alinhamento com a equipe de Enfermagem e Humanizar a fim de sensibilizar quanto à importância da abertura de uma segunda sala de classificação em momentos de alta demanda e ainda sobre a importância de classificar todos os pacientes que buscarem atendimento na unidade.

O indicador não atingiu a previsão contratual devido às mudanças na complexidade dos casos atendidos, carreados pela limitação de retaguarda do hospital regional. Entretanto, destaca-se que, mesmo com a alta demanda, a unidade busca não fazer restrição de atendimento médico de porta e sempre orienta aos usuários sobre o tempo de espera e alta demanda.

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Devido o aumento expressivo do número de pacientes de baixíssima complexidade vindo de demanda espontânea, e aumento de casos de alta complexidade trazidos principalmente pelo CBMDF e SAMU, alguns pacientes evadem visto a alta demanda de pacientes aguardando atendimento na porta; outros são encaminhados para buscar a UBS da sua região por tratar de atendimentos que podem ser resolvidos via ambulatorial. Vale ressaltar também que muitos pacientes acabam ficando mais que 24h na unidade, devido a ausência de leito de retaguarda, o que impacta diretamente na assistência na porta por falta de espaço físico, aumentando o tempo de espera para os pacientes com menor criticidade que acabam evadindo sem aguardar por atendimento.

No entanto, destaca-se a constante instrução aos colaboradores para evitar a demora no atendimento médico, além da implantação dos *Rounds* clínicos em busca de melhor desfecho do quadro clinico para uma alta segura.

UPA Planaltina

INDICADOR	META MENSAL	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	96,8%	94,6%	93,8%	91,8%	94,3%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	78,1%	69,7%	74,3%	71,0%	73,3%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	28%	38%	71%	59%	49%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da ouvidoria	≥ 90%	0%	0%	0%	0%	0%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0,02%	0,15%	0,07%	0,15%	0,10%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	2:39:55	5:23:25	4:07:34	3:43:00	3:58:28
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:24:04	02:38:40	01:53:01	02:02:55	1:59:40

UPA Planaltina

Tempo de Espera de Classificação Verde e Amarela

Em decorrência do constante bandeiramento do hospital da região, a UPA de Planaltina tem enfrentado dificuldades para dar seguimento no atendimento de porta em tempo hábil, visto a alta demanda que chega à UPA proveniente do hospital. Além disso, a UPA conta com quantidade excessiva de pacientes internados por períodos acima de 24 horas devido a ausência de leitos nas unidades de referência da região norte o que aumenta a demanda médica para cuidados desses pacientes em detrimento ao atendimento de porta. **Diante disso, foi implantada como atividade contínua o alinhamento do número de médicos para o atendimento de porta e execução de *round* diário com toda a equipe multidisciplinar.**

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Os pacientes classificados como verde e azuis (sintomas leves) não são considerados graves e, conforme o Protocolo de Classificação de Risco, esperam tempo maior. **No entanto, as equipes foram orientadas e monitoradas quanto à agilidade dos processos de trabalho, visando melhorar os índices e tempos de atendimento. Além disso, tem sido realizadas reuniões de alinhamento com as equipes da Unidade (Recepção - Humanizar - Vigilantes) sobre a importância de acolher e abrir as GAES de todo e qualquer paciente que busque atendimento na Unidade de Pronto Atendimento de Planaltina.**

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

Todos os pacientes que adentram a sala de estabilização da UPA Planaltina possuem solicitação de regulação via Sisleitos ou ainda Trakcare caso necessitem de suporte mais avançado, no entanto, existem alguns casos de quadros clínicos de resoluções rápidas, em que os pacientes recebem alta sem necessidade de regulação, ou ainda são transferidos de setor dentro da própria unidade, após a estabilização, entrando assim na regulação realizada em outros setores (salas amarela e verde).

Dessa forma, no intuito de melhorar esse indicador, adotou–se Plano de Ação com a coordenação médica, que corresponde à capacitação da equipe assistencial sobre o fluxo e regulação da rede de urgência e emergência, instituindo protocolos que levam em conta a realidade local em conjunto.

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Visto que por motivos de superlotação e ausência de espaço físico que viabilize abertura de novos leitos extras, o atendimento na unidade pode demorar mais em momentos de superlotação, por isso alguns pacientes com classificação menos urgentes optam por não aguardar.

Dessa forma, no intuito de melhorar esse indicador, tem sido realizadas reuniões de Alinhamento com equipes da região norte de atendimento: RUE, Diraps e Chefia de Equipe da Região Norte, SUPPH Região Norte, SUPPH IgesDF para alinhamento de estratégias de retaguarda e vazão de pacientes internados na UPA, ou ainda que são classificados como não urgentes e que podem ter seus atendimentos em Unidades Básicas de Saúde regionais.

UPA Riacho Fundo II

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Media Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	96,2%	94,6%	94,2%	91,8%	94,2%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	90,1%	90,0%	87,1%	79,9%	86,8%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥ 90%	0%	0%	0%	0%	0%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0,07%	0,04%	0,16%	0,09%	0,09%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	2:00:33	2:26:05	2:52:02	5:15:46	3:08:37
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	00:55:24	01:03:11	01:17:58	02:58:54	01:33:52

UPA Riacho Fundo II

Tempo de Espera Urgência Emergência com Classificação Amarela

A demanda de atendimento por classificação amarela da UPA Riacho Fundo II teve aumento considerável, contribuindo para o aumento do tempo de espera dos pacientes classificados em verde.

Destaca-se também o aumento na gravidade dos pacientes que buscam atendimento na unidade, influenciando na assistência de porta, pois leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer médico, medicação ou exame de imagem.

Desse modo, buscou-se aprimorar os processos internos com o gerenciamento das informações apresentadas nos painéis de gestão dos tempos de espera para atendimento da unidade, bem como o desenvolvimento de parcerias com as UBS para atendimento da demanda de pacientes verdes.

Tempo de Espera na Urgência e Emergência com Classificação Verde

A dificuldade com leitos de retaguarda impacta diretamente no tempo de espera para atendimento médico, pois com a unidade lotada não há local para atendimento de novos usuários que, em sua maioria tem perfil de atendimento em UBS, porém esses pacientes acabam buscando atendimento na UPA.

Para diminuir o tempo de espera desses usuários, foi realizada reunião com a Direção de Atenção Primária para contratualizar as contrarreferências dos pacientes verdes. O fluxo já foi implantado e a expectativa é observar melhora dos resultados em janeiro 2024.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

No período analisado observou-se uma discreta piora no mês de dezembro, resultado este que teve relação com o aumento dos casos de dengue atendidos na unidade, os quais precisam aguardar resultados de exames e fazer medicação, o que impacta no tempo de permanência desses pacientes na unidade. Além disso, a superlotação da unidade e a dificuldade de disponibilidade de leitos de retaguarda também impactam no atingimento dessa meta.

Para melhorar o resultado desse indicador, foram realizadas ações articuladas com as UBS para referenciar pacientes classificados como verde e direcionamento para UPA apenas os pacientes mais complexos que precisam de atendimento de emergência; e conscientização das equipes sobre a importância de um atendimento dentro do tempo definido em Contrato de Gestão.

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

O aumento de pacientes com Dengue impactou diretamente nos resultados dos últimos meses. Em decorrência disso, a Unidade buscou definir fluxos para enfrentamento do surto de dengue. Para melhorar o resultado desse indicador, foram realizadas as seguintes ações: **desenvolvimento de ações em parcerias com as UBS para definição dos perfis de atendimento da nas UBS; conscientização das equipes sobre a importância de um atendimento dentro do tempo definido no Contrato de Gestão; e desenvolvimento de ações pela alta direção do IGESDF articuladas com a SES/DF para melhoria na disponibilização de leitos de retaguarda diminuindo o tempo de permanência e aumentando o giro de leitos.**

UPA Vicente Pires

Indicador	Meta Mensal	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Média Quadrimestral
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas	100%	94,7%	93,9%	95,4%	92,0%	94%
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos	90%	84,4%	83,5%	86,9%	80,8%	83,9%
Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	≥90%	94%	90%	96%	90%	92%
Resolubilidade da Ouvidoria	≥90%	0%	50%	0%	0%	12,50%
Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das Unidades Básicas de Saúde	≥ 90%	100%	100%	100%	96%	99%
Taxa de mortalidade	≤ 1%	0,31%	0,12%	0,13%	0,25%	0,20%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação verde	≤ 02:00:00	2:54:06	2:43:56	2:28:36	4:05:35	03:03:03
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação amarela	≤ 01:00:00	01:48:43	01:57:30	01:54:06	02:47:51	2:07:02

UPA Vicente Pires

Tempo de Espera Urgência Emergência com Classificação Verde e Amarela

Atribui-se o tempo elevado de espera para atendimento médico, o perfil da Unidade, que contempla pacientes em situação de vulnerabilidade social e idosos com comorbidades associadas e descompensadas por falta de acompanhamento na APS, requerendo assim exames clínicos e procedimentos mais específicos (os quais dependem de retaguarda) aumentando o tempo de permanência desse grupo na Unidade que, sem espaço físico para medicações e novas admissões, tem enfrentado dificuldades para dar seguimento ao atendimento de porta em tempo hábil.

Como forma de diminuir o tempo de espera, foram realizadas ações para melhorar o fluxo de pacientes em observação, com foco na reavaliação dos atendimentos e realização de reuniões com a Rede de Urgência e Emergência, com a finalidade de fortalecer o fluxo de retaguarda dentro da regional. Somado a isso, são feitas ações internas para agilizar a liberação de vagas e reduzir as restrições por superlotação que, por sua vez, ocasionam lentidão no serviço prestado à demanda espontânea.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Tem sido realizadas orientações contínuas *in loco* com a equipe assistencial no sentido de gerar conhecimento de que todos os pacientes que adentrarem na UPA devem ser classificados, mesmo que posteriormente sejam encaminhados para os serviços de saúde especializados - este encaminhamento só pode ser feita de maneira responsável após avaliação do quadro de gravidade do paciente; orientação dos usuários para aumentar o nível de informação da população sobre a importância da classificação de risco; capacitação da equipe do Humanizar no sentido de direcionar o paciente para o lugar correto da maneira mais eficaz.

Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Em consonância aos dados já citados anteriormente, a dificuldade em alcançar esta meta ocorre de maneira multifatorial, porém, destaca-se a grande demanda de pacientes não graves que procuram a Unidade, por vezes, associado ao tempo de espera prolongado para este tipo de classificação de risco designado impactando no tempo de espera e, consequentemente, na desistência de atendimento. O aumento nos casos de dengue e busca dos usuários pelas unidades de saúde contribuíram para lentidão no atendimento em alguns períodos, devido ao espaço físico limitado e gravidade dos pacientes acometidos que demanda maior tempo da equipe para realização do atendimento.

Tem sido realizadas orientações contínuas *in loco* com a equipe assistencial, bem como contato diário com a retaguarda para informar sobre a necessidade do giro de leitos para atendimento em tempo oportuno da população; realização de rounds diários de retaguarda; pactuação com a Atenção Primária em Saúde para absorção de pacientes não graves na Unidade de Pronto Atendimento a fim de melhorar o tempo de espera para atendimento médico dos pacientes que devem ser atendidos com maior urgência.

Indicadores Complementares de Gestão

Extra Contrato de Gestão

Atendimentos
por localidade



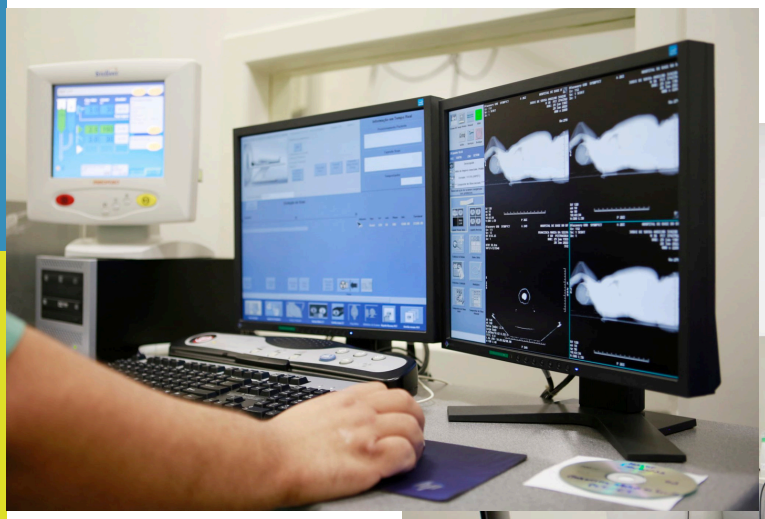
Fonte: https://indicadores.igesdf.org.br/perfilepi/

9,6% dos atendimentos são de pacientes não residentes no Distrito Federal. Destes, 8,7% são oriundos do estado de Goiás.

O mapa representa a origem dos pacientes atendidos nas unidades do IgesDF durante o ano de 2023. Nota-se, portanto, um número significativo de usuários dos serviços ofertados pelo Instituto provenientes de outros estados.

HBDF

Hospital de Base do Distrito Federal





246 exames realizados no 3º Quadrimestre

O HBDF é o único hospital da Rede SUS no Distrito Federal que realiza exames de PET-CT.

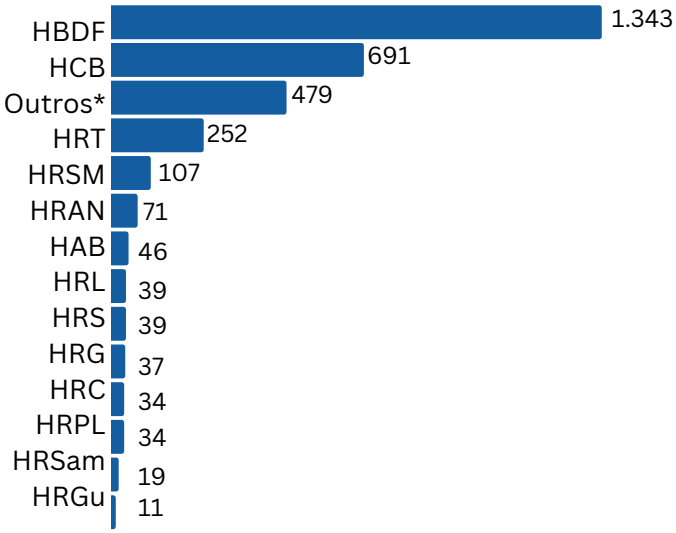
O PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons) é um dos aparelhos de ponta mais sofisticados para atender pacientes com câncer e é considerado um método diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade, capaz de detectar precocemente lesões malígnas não detectadas por outros métodos.

HBDF

Hospital de Base do Distrito Federal

O HBDF foi responsável por aproximadamente **41,94%** das internações clínicas para tratamentos em oncologia nos serviços de Saúde Pública no Distrito Federal, no terceiro quadrimestre de 2023, correspondendo a 1.343 internações de em total de 3.202.

Internações em oncologia por estabelecimento de Saúde Pública no DF



*Outros: dados de estabelecimentos de saúde não especificados no Infosaúde

Fonte: Infosaúde



HRSM

Hospital Regional de Santa Maria



O Hospital Regional da Santa Maria (HRSM) é referência em partos de alto risco e conta com Maternidade e UTI Neonatal.

No 3º quadrimestre de 2023, o HRSM realizou 1.281 partos, sendo que aproximadamente 22,6% foram de gestação de alto risco.

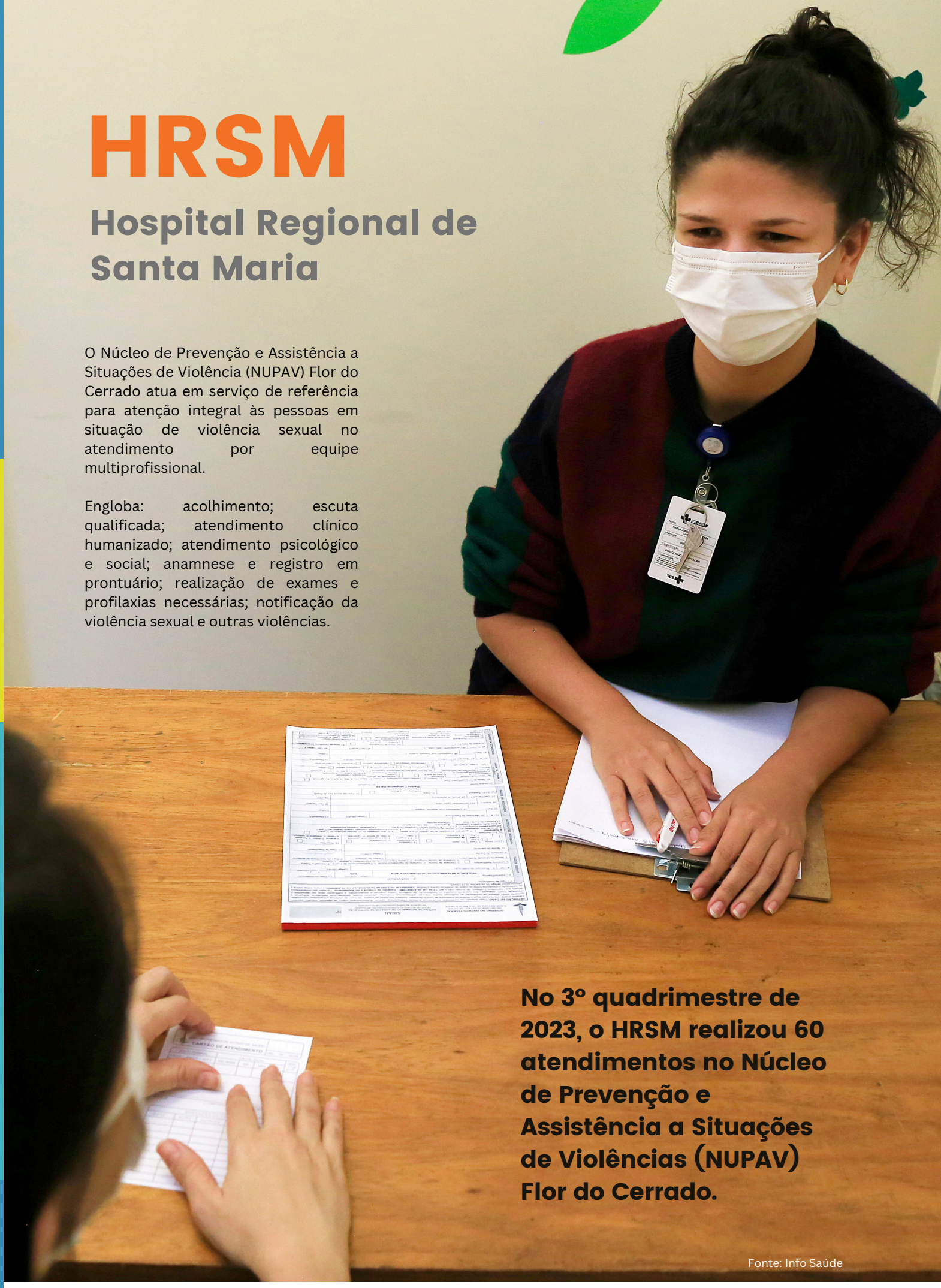
Fonte: Info Saúde

HRSM

Hospital Regional de Santa Maria

O Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV) Flor do Cerrado atua em serviço de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual no atendimento por equipe multiprofissional.

Engloba: acolhimento; escuta qualificada; atendimento clínico humanizado; atendimento psicológico e social; anamnese e registro em prontuário; realização de exames e profilaxias necessárias; notificação da violência sexual e outras violências.



No 3º quadrimestre de 2023, o HRSM realizou 60 atendimentos no Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violências (NUPAV) Flor do Cerrado.

Fonte: Info Saúde

UPA

Unidade de Pronto Atendimento





Atendimento pediátrico nas UPAs de São Sebastião e de Recanto das Emas superam a marca de 6.247 atendimentos.

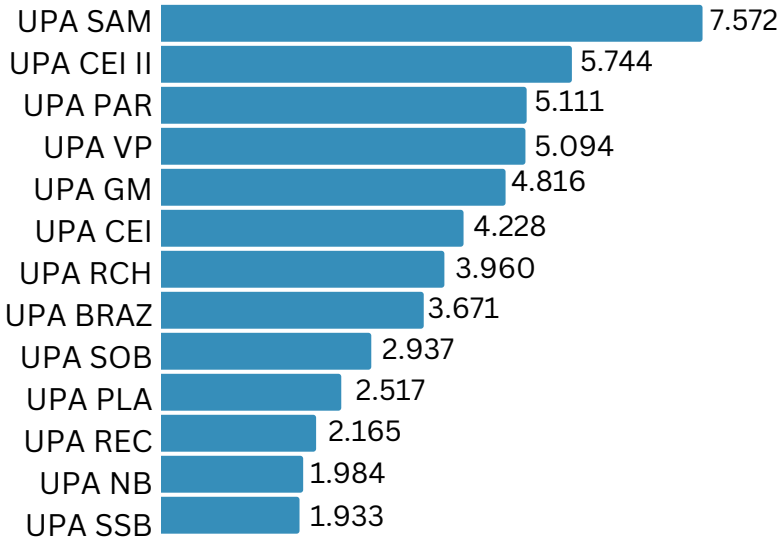
Fonte: MV, em 07/03/2024

UPA

Unidade de Pronto Atendimento

Além dos atendimentos médicos de urgência, as Unidades de Pronto Atendimento do DF contam também com atendimento multiprofissional (Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Nutrição e Enfermagem).

Atendimento Multiprofissional em UPA, 3º quadrimestre/2023



51.732
procedimentos multiprofissionais

Fonte: Info Saúde - Consulta em atenção especializada exceto médico.

No terceiro quadrimestre de 2023 foram realizados **811.738 exames laboratoriais** e **38.570 exames de imagem nas UPAs do DF**.

Fonte: Info Saúde.

No 3º quadrimestre de 2023 foram realizados **151.597 diagnósticos por teste rápido nas UPAs do DF**, sendo 17.617 testes para detecção de Covid-19.

Procedimento	Total
Glicemia Capilar	103.752
Teste rápido para detecção de SARS-COV-2	17.617
Teste Rápido para Dengue IGG/IGM	27.739
Teste Rápido para detecção de infecção por HIV	2.489

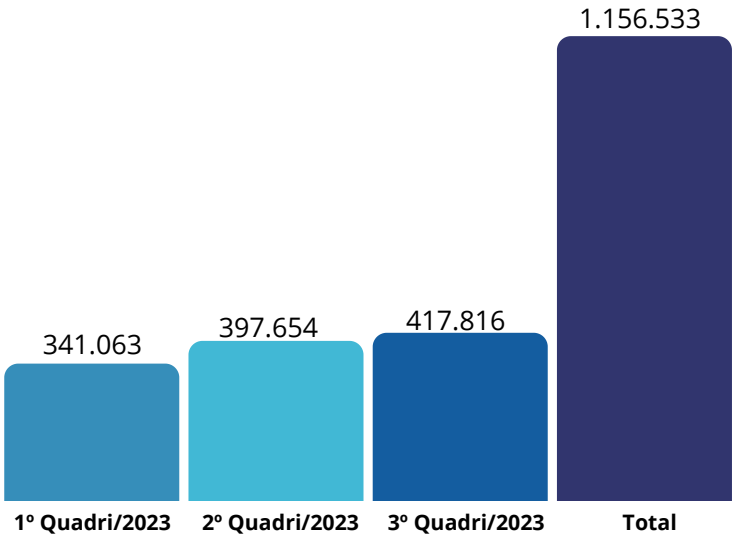
Fonte: Info Saúde

Indicadores por Grupos de Procedimentos

HBDF

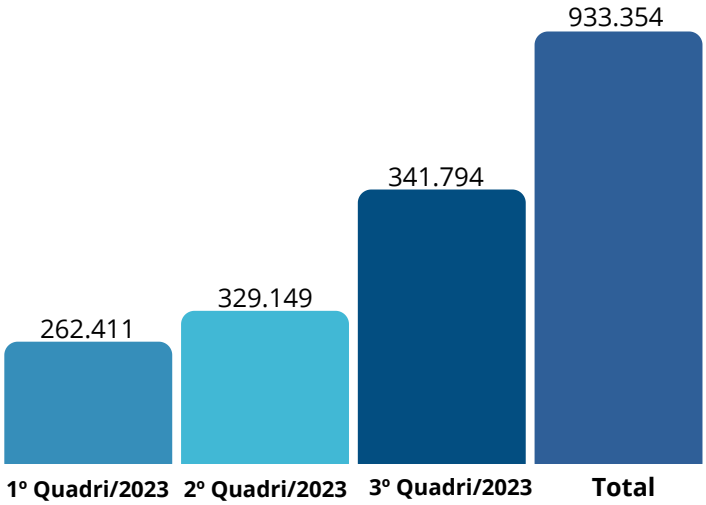
Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Este é o segundo nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, tem-se os seguintes subgrupos: coleta de material, diagnóstico em laboratório clínico, diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, diagnóstico por radiologia, diagnóstico por ultrassonografia, diagnóstico por tomografia, diagnóstico por ressonância magnética, diagnóstico por medicina nuclear in vivo, diagnóstico por endoscopia, diagnóstico por radiologia intervencionista, métodos diagnósticos em especialidades, diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia, diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, diagnóstico por teste rápido.



Grupo 03 - Procedimentos Clínicos

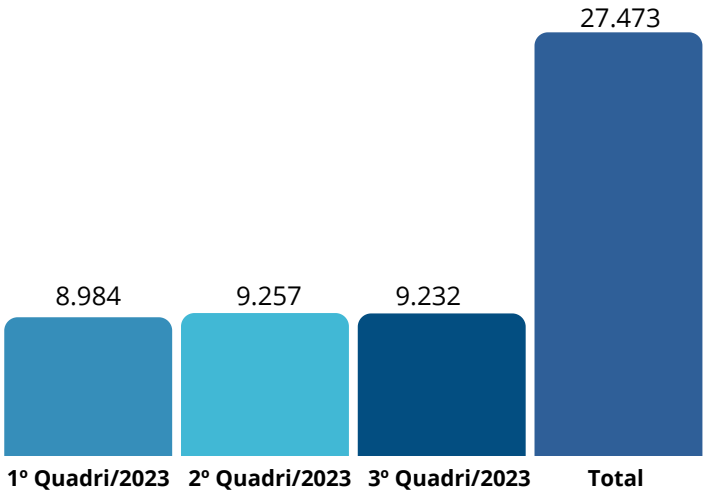
Este é o terceiro nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: consultas / atendimentos / acompanhamentos, fisioterapia, tratamentos clínicos (outras especialidades), tratamento em oncologia, tratamento em nefrologia, hemoterapia, tratamentos odontológicos, tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas, terapias especializadas, parto e nascimento.



Indicadores por Grupos de Procedimentos
HBDF

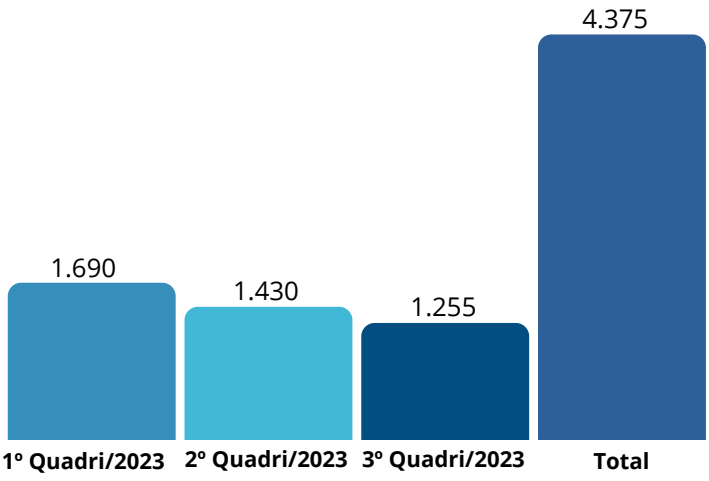
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Este é o quarto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, cirurgia de glândulas endócrinas, cirurgia do sistema nervoso central e periférico, cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, cirurgia do aparelho da visão, cirurgia do aparelho circulatório, cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, cirurgia do sistema osteomuscular, cirurgia do aparelho geniturinário, cirurgia de mama, cirurgia obstétrica, cirurgia torácica, cirurgia reparadora, bucomaxilofacial, outras cirurgias, cirurgia em oncologia, anestesiologia, cirurgia em nefrologia.



Grupo 05 - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

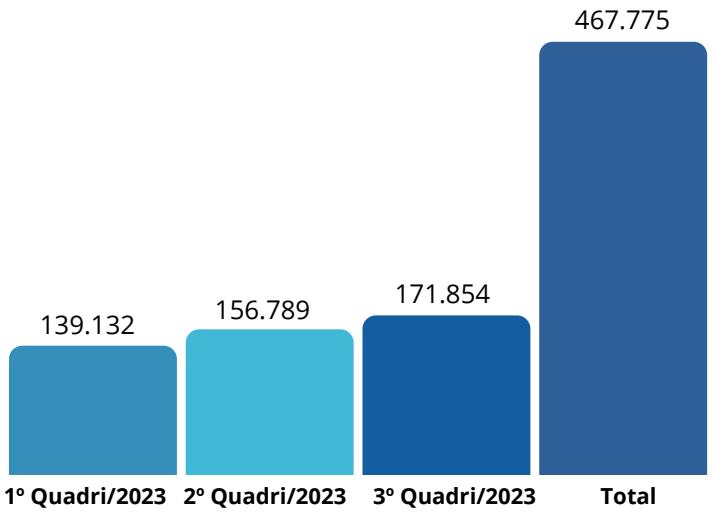
Este é o quinto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante, avaliação de morte encefálica, ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, processamento de tecidos para transplante, transplante de órgãos, tecidos e células, acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante.



Indicadores por Grupos de Procedimentos
HRSM

Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

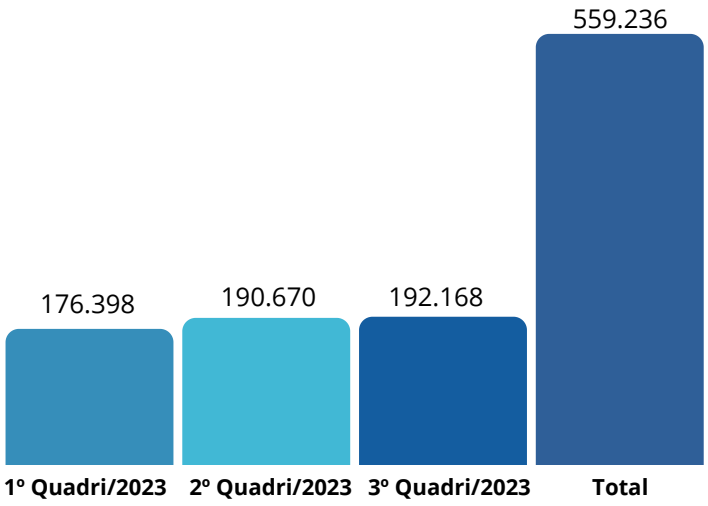
Este é o segundo nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: coleta de material, diagnóstico em laboratório clínico, diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, diagnóstico por radiologia, diagnóstico por ultrassonografia, diagnóstico por tomografia, diagnóstico por ressonância magnética, diagnóstico por medicina nuclear in vivo, diagnóstico por endoscopia, diagnóstico por radiologia intervencionista, métodos diagnósticos em especialidades, diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia, diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, diagnóstico por teste rápido. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HBDF, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 3º quadrimestre de 2023.



Indicadores por Grupos de Procedimentos
HRSM

Grupo 03 - Procedimentos Clínicos

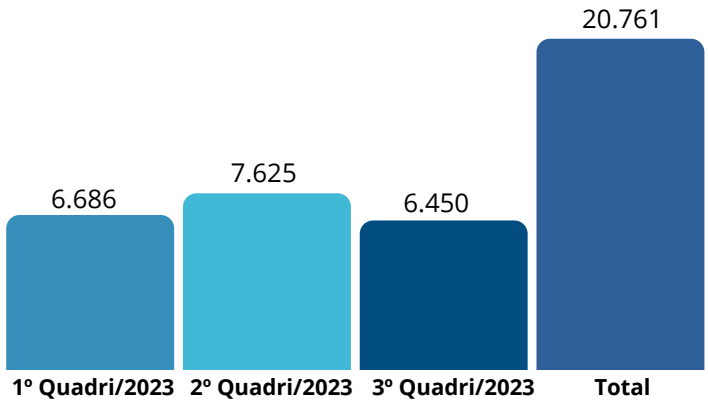
Este é o terceiro nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: consultas / atendimentos / acompanhamentos, fisioterapia, tratamentos clínicos (outras especialidades), tratamento em oncologia, tratamento em nefrologia, hemoterapia, tratamentos odontológicos, tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas, terapias especializadas, parto e nascimento.



Indicadores por Grupos de Procedimentos
HRSM

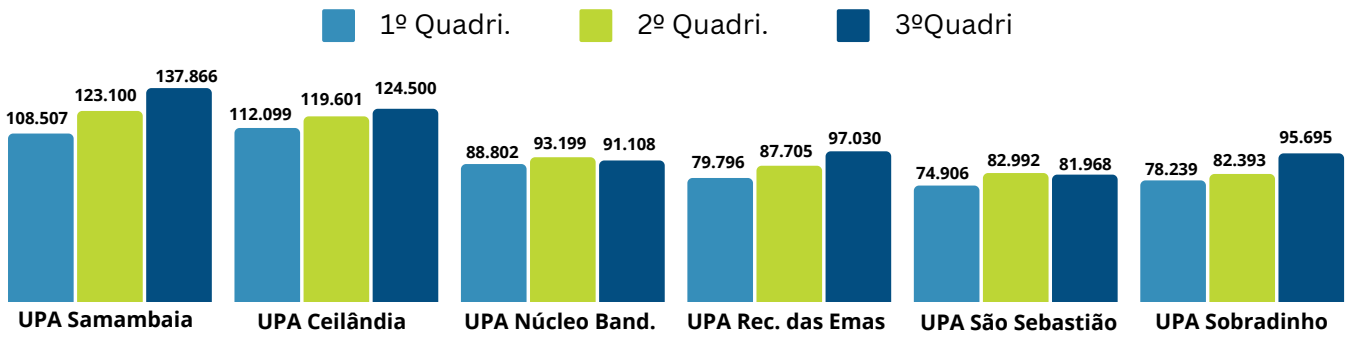
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

Este é o quarto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, cirurgia de glândulas endócrinas, cirurgia do sistema nervoso central e periférico, cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, cirurgia do aparelho da visão, cirurgia do aparelho circulatório, cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, cirurgia do sistema osteomuscular, cirurgia do aparelho geniturinário, cirurgia de mama, cirurgia obstétrica, cirurgia torácica, cirurgia reparadora, bucomaxilofacial, outras cirurgias, cirurgia em oncologia, anestesiologia, cirurgia em nefrologia.

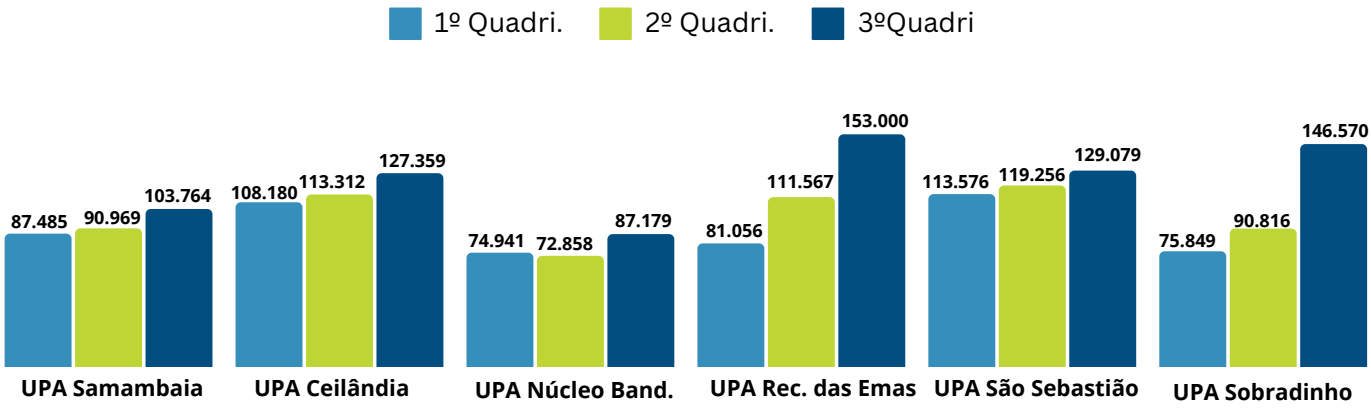


Indicadores por Grupos de Procedimentos
UPA Sênior

Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

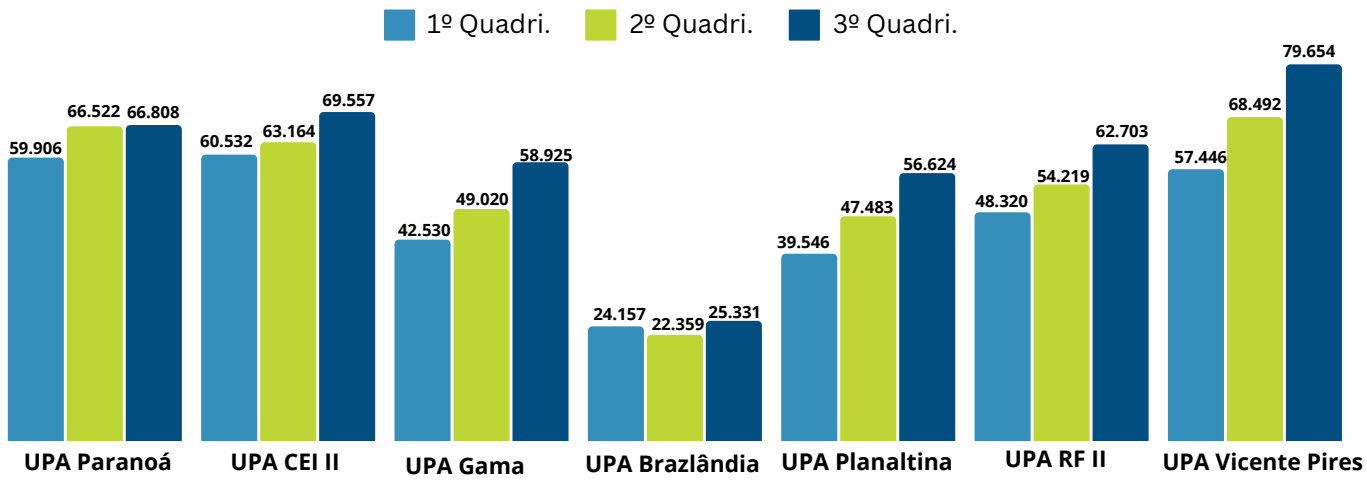


Grupo 03 - Procedimentos Clínicos

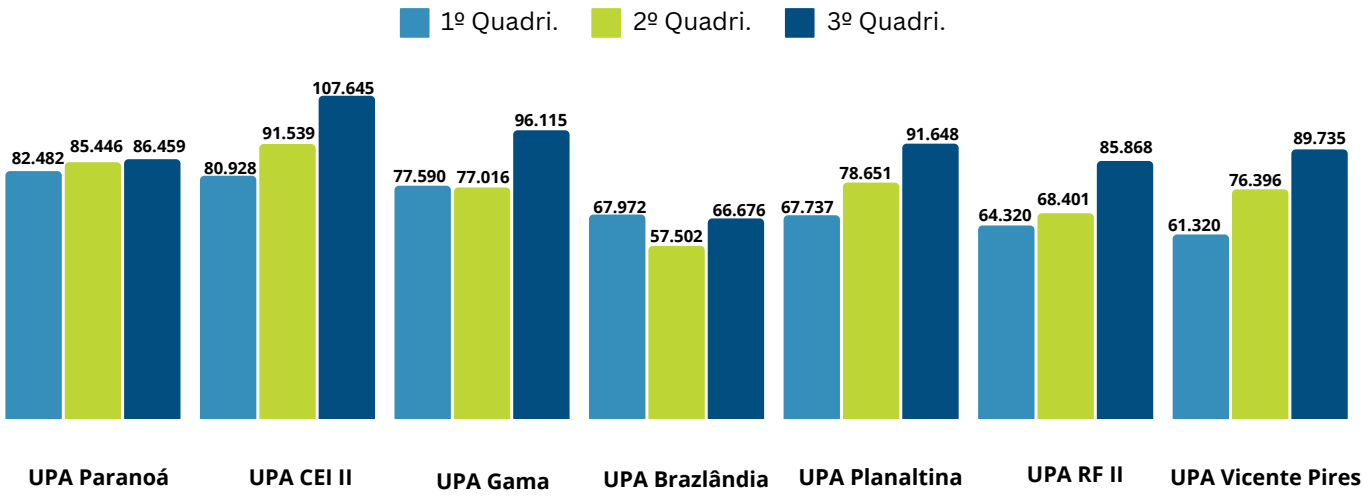


Indicadores por Grupos de Procedimentos
UPA Júnior

Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica



Grupo 03 - Procedimentos Clínicos



Qualidade e Segurança do Paciente

Qualidade
e Segurança do Paciente

Projetos realizados:

- Definição do funcionamento do Comitê de Cultura Justa, estabelecendo a ferramenta e o fluxo de recebimento dos casos para tratativa;
- Implementação da metodologia de Mapeamento de Processos e suas interações na Central de Distribuição do IgesDF.



Com foco na melhoria da qualidade das informações do prontuário do paciente e fortalecer uma comunicação segura entre os profissionais, foram realizadas auditorias em 3.756 prontuários no período.

Com objetivo de robustecer a padronização dos processos de trabalho e tornar de amplo conhecimento a todo colaborador as normas e rotinas da instituição, foram publicados 473 documentos e 994 estão em processo de aprovação.

Projetos Futuros

- Implementação de Protocolos Gerenciáveis na busca pela redução da morbimortalidade dos pacientes;
- Acreditação ONA na UPA Ceilândia;
- Implementar a Gestão de Riscos Assistenciais.



O IgesDF atingiu 75,2% de conformidade nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Foram realizados 1.155 treinamentos para os colaboradores em todas as unidades do IgesDF.

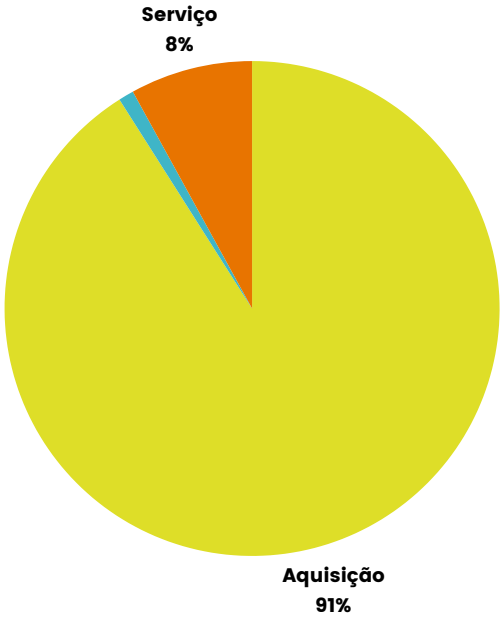
Administração e Logística

IgesDF

Contratos

Atualmente, o IgesDF possui 1.145 contratos vigentes divididos em três categorias, sendo aquisição, locação e serviços, nas seguintes proporções:

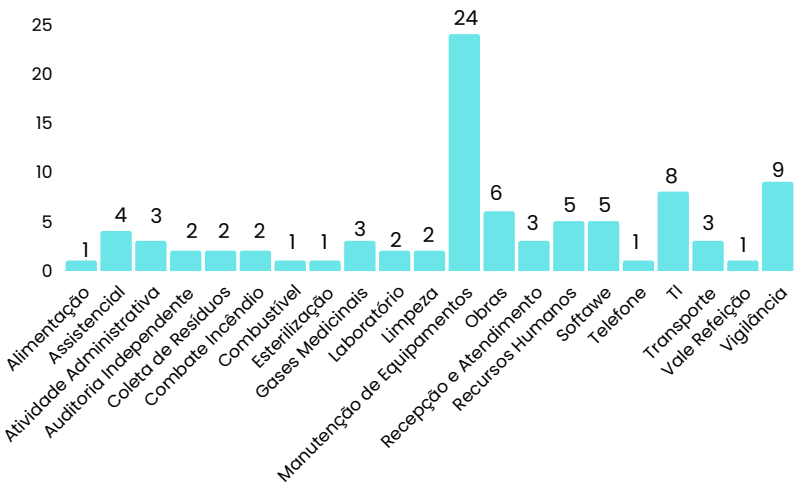
Quantidade de Contratos X Categoria



Os contratos de serviço representam 8% da quantidade total, com 88 instrumentos contratuais vigentes.

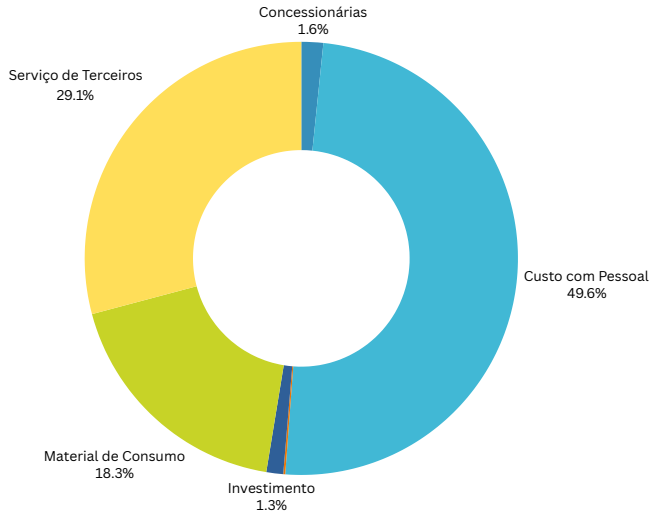
Nessa categoria estão incluídos os serviços prestados por empresas terceiras, divididos em áreas de atuação. Abaixo é apresentado o gráfico com a quantidade de contratos vigentes por área de atuação, respectivamente.

Quantidade de Contratos de Serviço



Tipos de Despesa

A seguir, são apresentados os valores de despesa/custo total consolidado, referente aos dois hospitais (HBDF e HRSM) e às 13 UPAs, em 2023.



Grupo/Subgrupo	EXERCÍCIO 2023
Concessionárias	**22.085.100,73**
Outras despesas*	22.085.100,73
Custo com Pessoal	**670.882.812,29**
Custo de pessoal	670.882.812,29
Despesas Gerais	**1.994.799,83**
Outras despesas**	1.994.799,83
Investimento	**16.818.782,83**
Investimentos	16.818.782,83
Material de Consumo	**247.224.098,33**
Gases Medicinais	3.869.655,43
Materiais	93.031.943,90
Medicamentos	111.269.986,24
OPME	39.052.512,76
Serviços de Terceiros	**394.554.211,77**
Contratos de apoio e logística	98.659.980,56
Contratos técnicos e operacionais	267.668.674,85
Manutenção e assistência técnica	28.225.556,36
Total Despesas/Custos	**1.353.559.805,78**

** Valores referentes ao fornecimento de água, esgoto energia elétrica.*
*** Valores referenetes ao serviço de telefonia e pagamentos de Indenizações/Restituições (judiciais)*

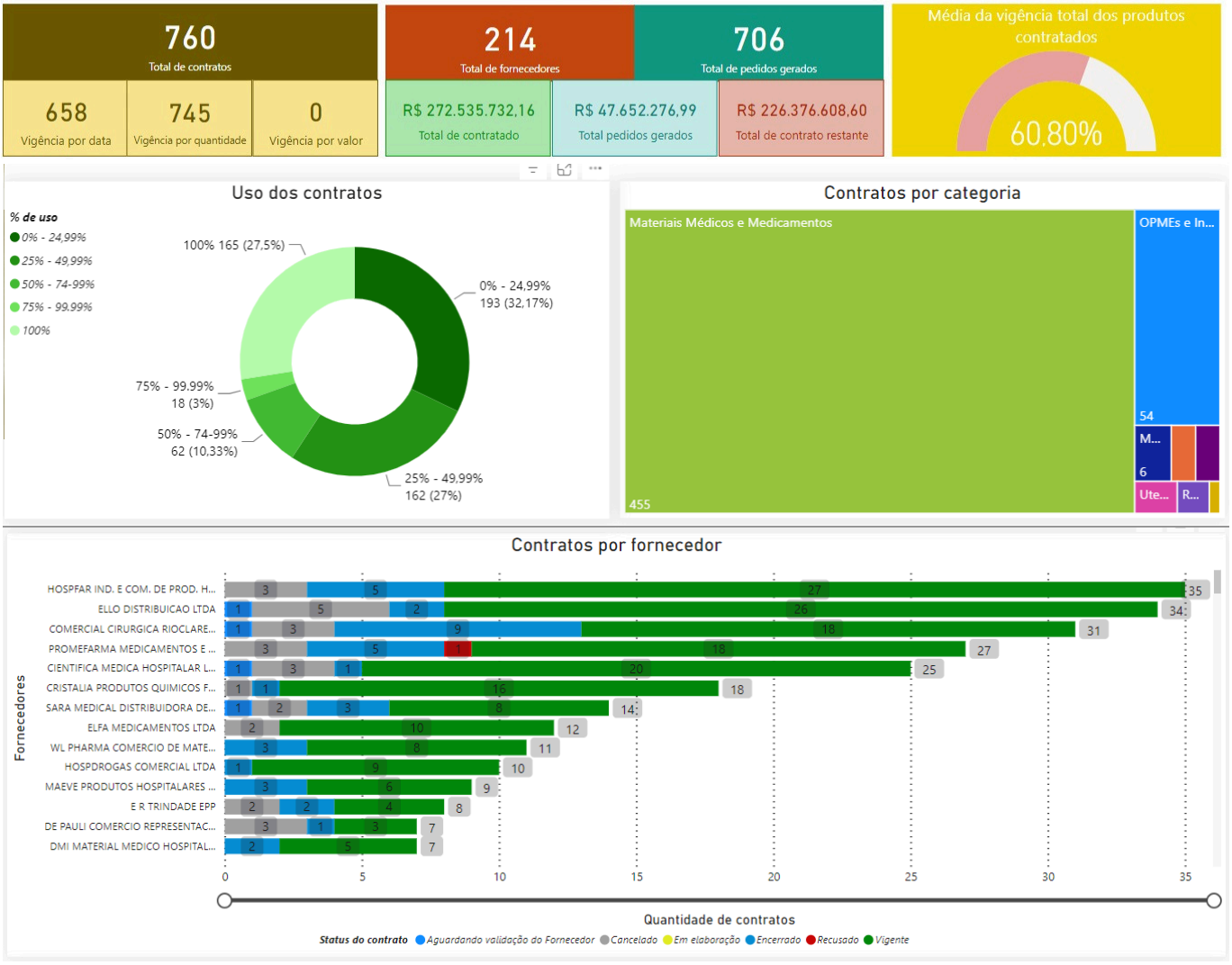
IgesDF

Contratos

Os processos de melhoria contínua adotados pelo IgesDF nas áreas de administração e logística possibilitaram o aperfeiçoamento na integração do sistema de compras por meio da implementação de sistema que garante a segurança da informações, mais agilidade nos processos e a integração dos dados.

Os primeiros resultados apontam redução de tempo tanto nas compras imediatas quanto nas compras regulares. Em dezembro de 2023, houve redução de 20 dias no tempo médio de compras imediatas em relação aos meses de maio a junho do mesmo ano, passando de 27 para sete dias. Em relação as compras regulares, a redução é ainda maior, de 70 dias, ao comparar os meses de janeiro de 2023 e janeiro de 2024. Ou seja, a média de duração em um processo de compras era de 89 dias em janeiro de 2023, e passou para 19 dias a partir de janeiro de 2024.

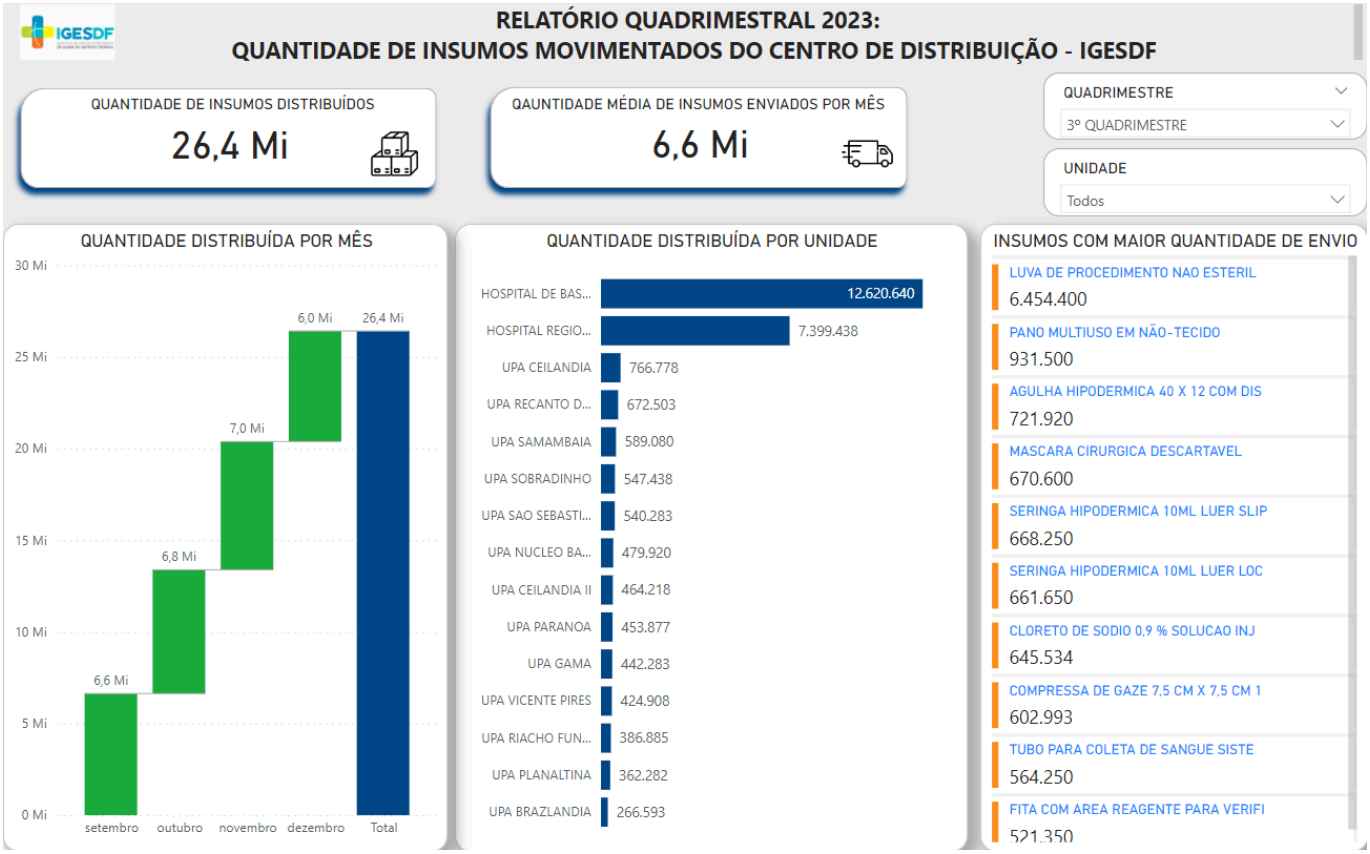
Entre as melhorias já percebidas, está a implementação da plataforma APOIO Cotações, utilizada para cotação e gerenciamento dos intrumentos contratuais, com informações mais céleres sobre vigência e consumo. A plataforma é online e de fácil acesso para os gestores, contribuindo ainda para a tomada de decisões e para o planejamento das atividades.



Plataforma APOIO Cotações.

IgesDF Insumos

Envio Logístico



Fonte: BI interno IgesDF

Durante o terceiro quadrimestre de 2023, foram encaminhados 26,4 milhões de itens do Centro de Distribuição do IgesDF, localizado no SIA, para as 15 unidades geridas pelo Instituto. O número demonstra a complexidade e grandeza da operação realizada todos os dias, envolvendo setores de planejamento, logística, compras e contratos.

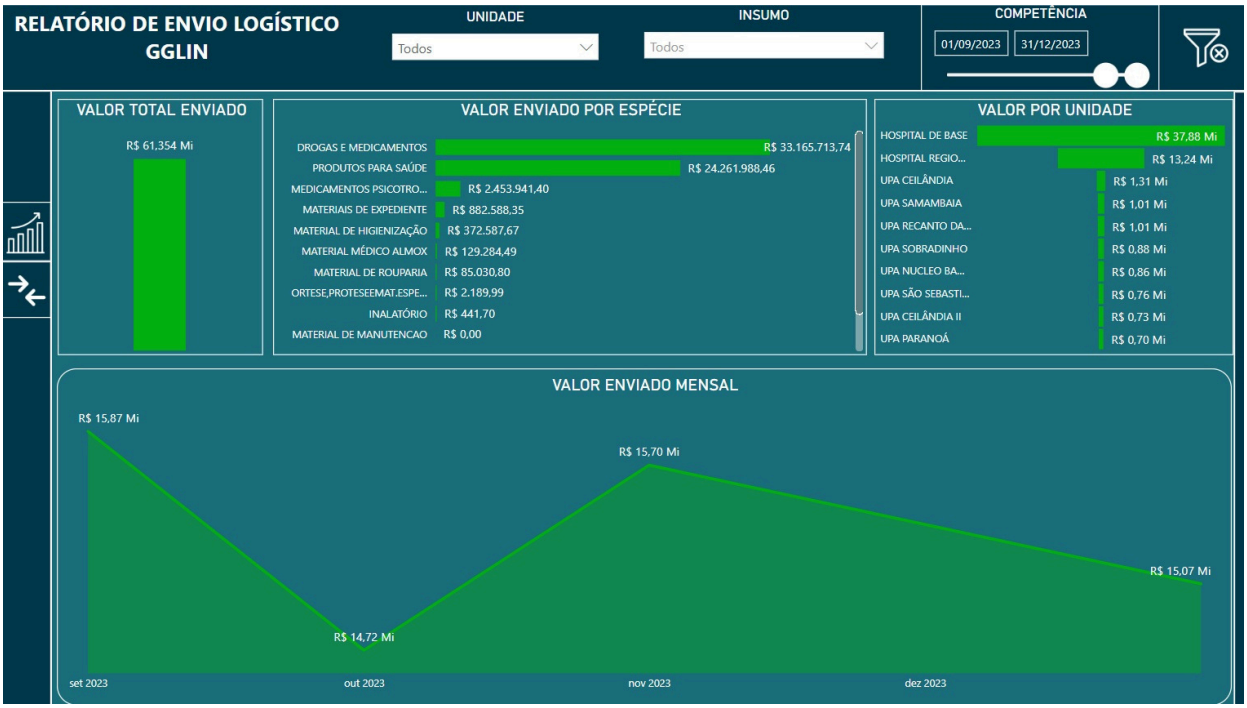
Entre setembro e dezembro de 2023, 26,4 milhões de itens foram encaminhados às 15 unidades geridas pelo IgesDF pelo Centro de Distrituição do Instituto.

IgesDF Insumos

Envio Logístico para unidades

Aplicação de nova plataforma e ferramentas para monitoramento do processo de compras, medicamentos e insumos.

3º Quadrimestre de 2023.



2º Quadrimestre de 2023.



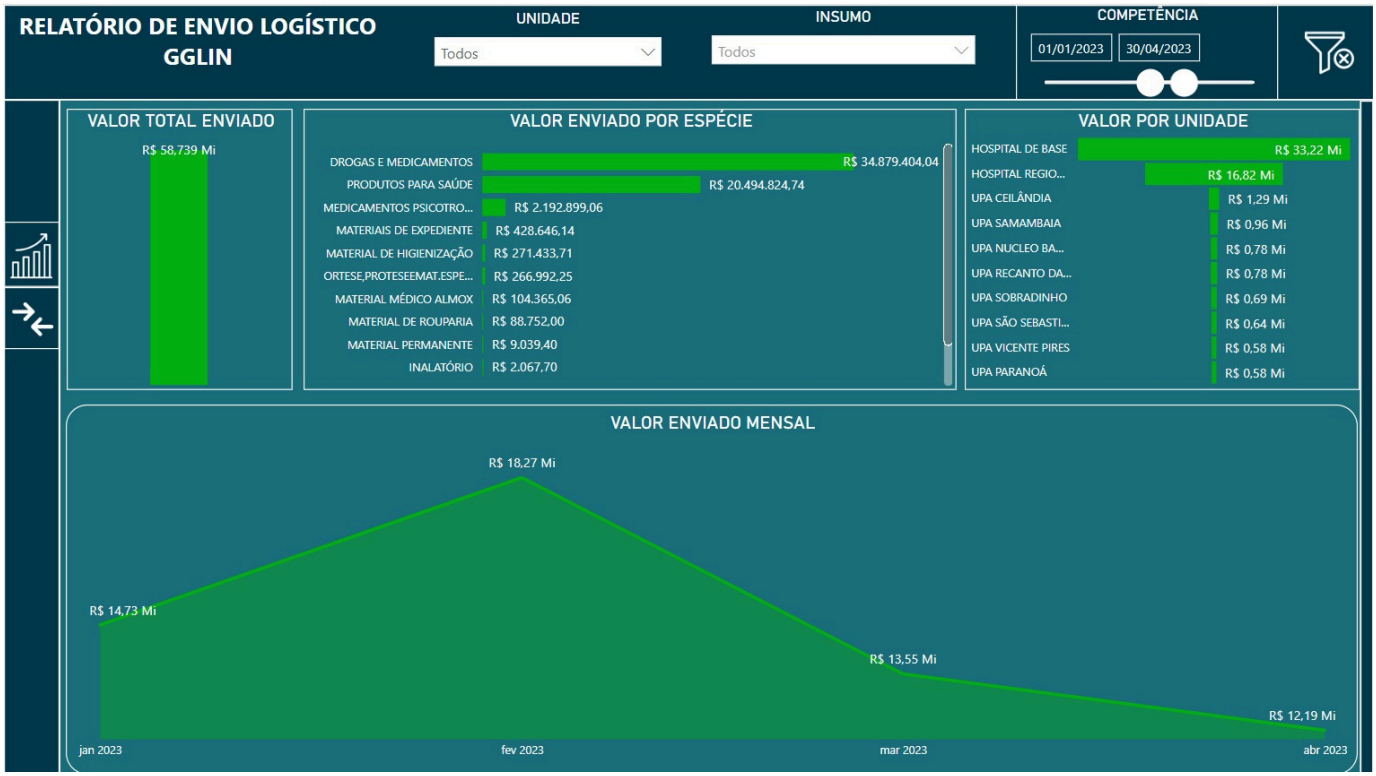
Fonte: BI interno IgesDF.

IgesDF

Insumos

Envio Logístico para unidades

1º Quadrimestre de 2023.

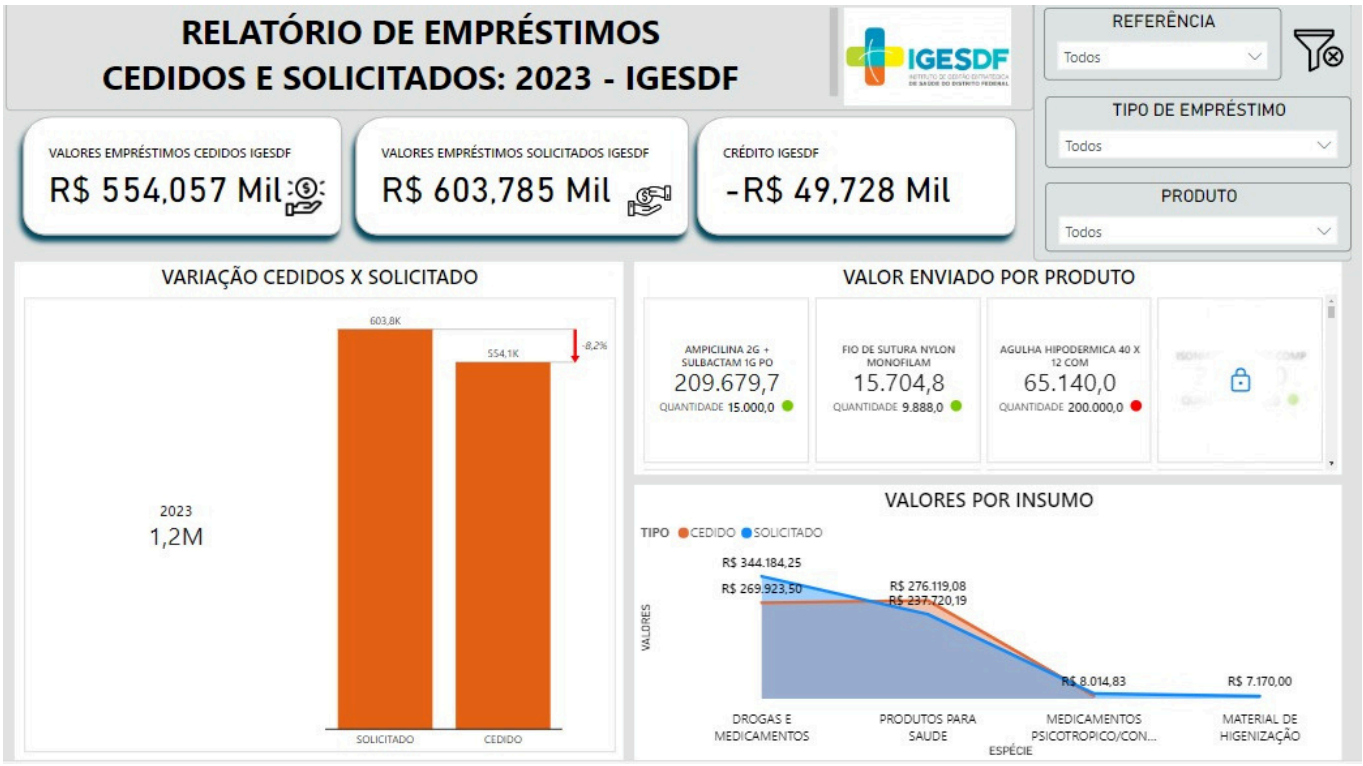


Fonte: BI interno IgesDF.

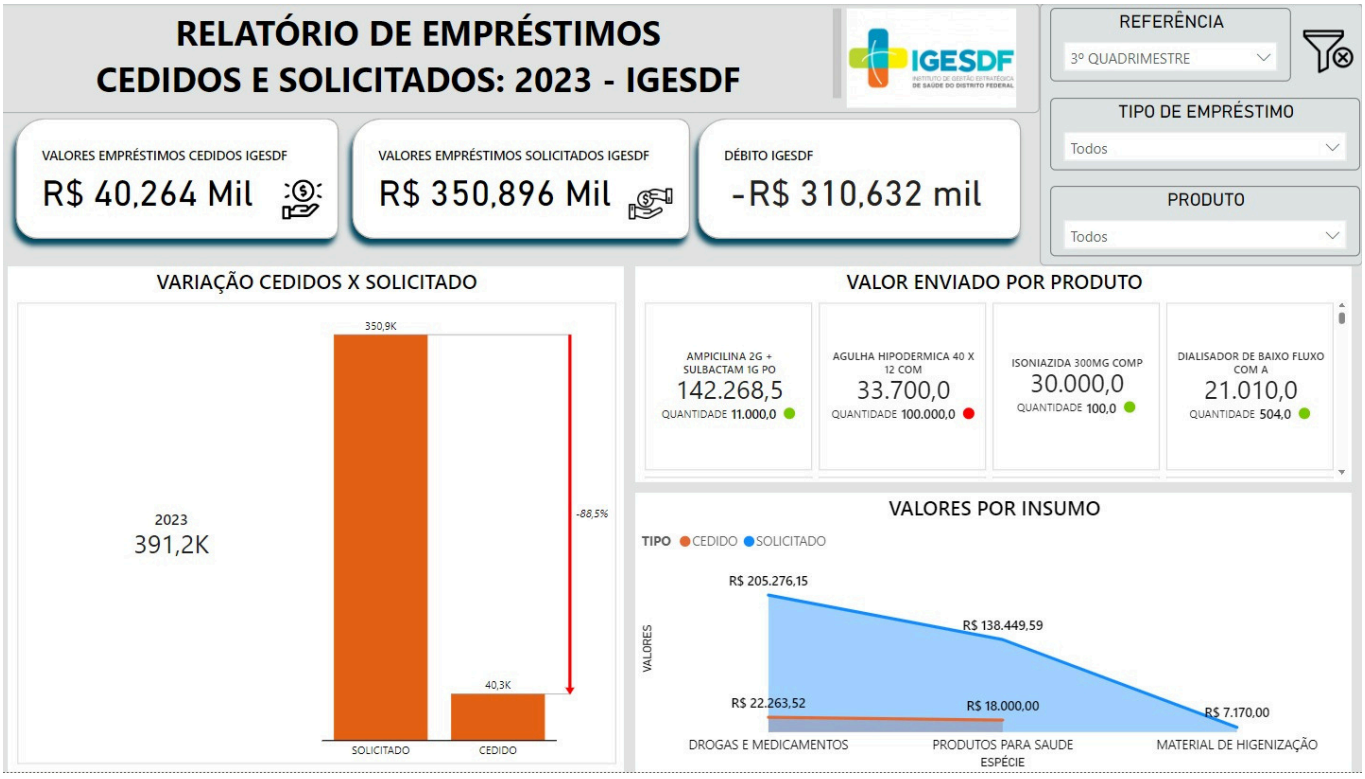
IgesDF Insumos

Empréstimos de Insumos entre IgesDF e SES/DF

Janeiro a Dezembro de 2023.



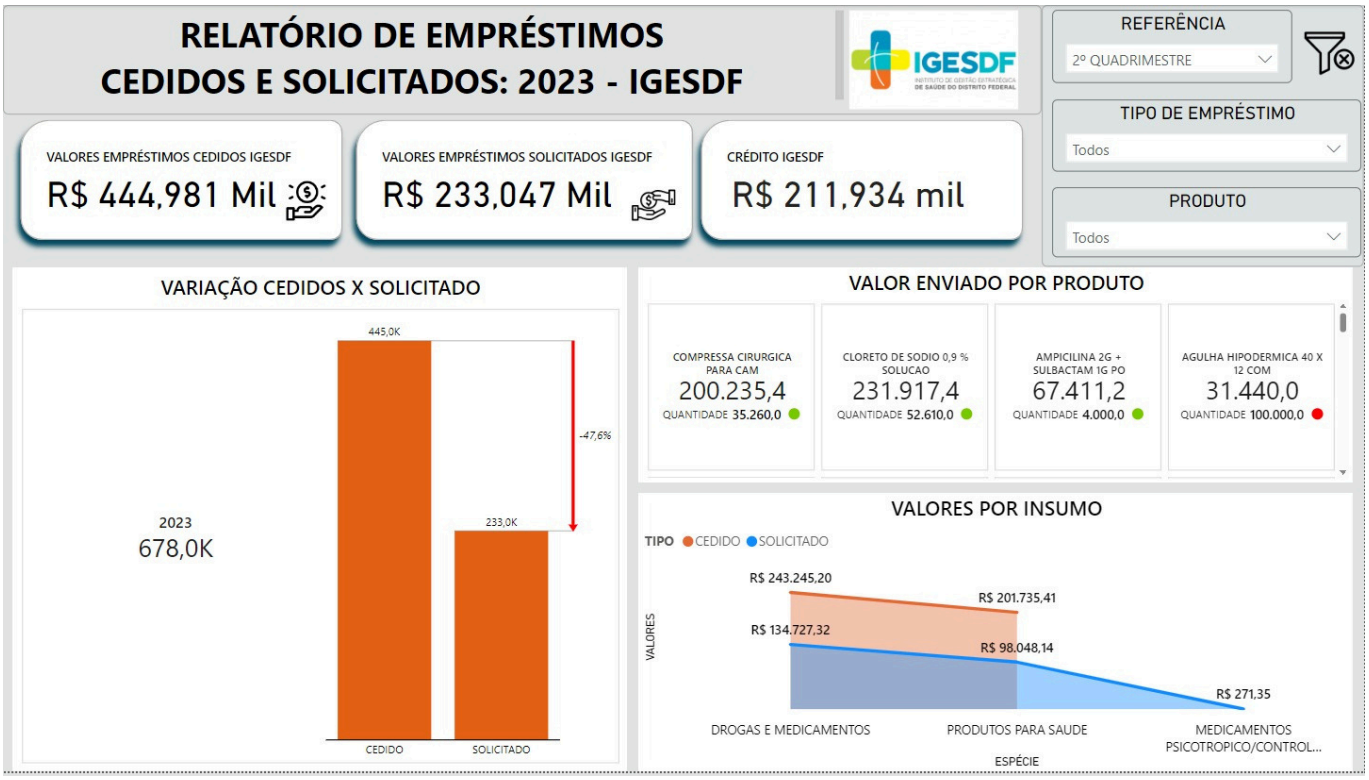
3º Quadrimestre de 2023.



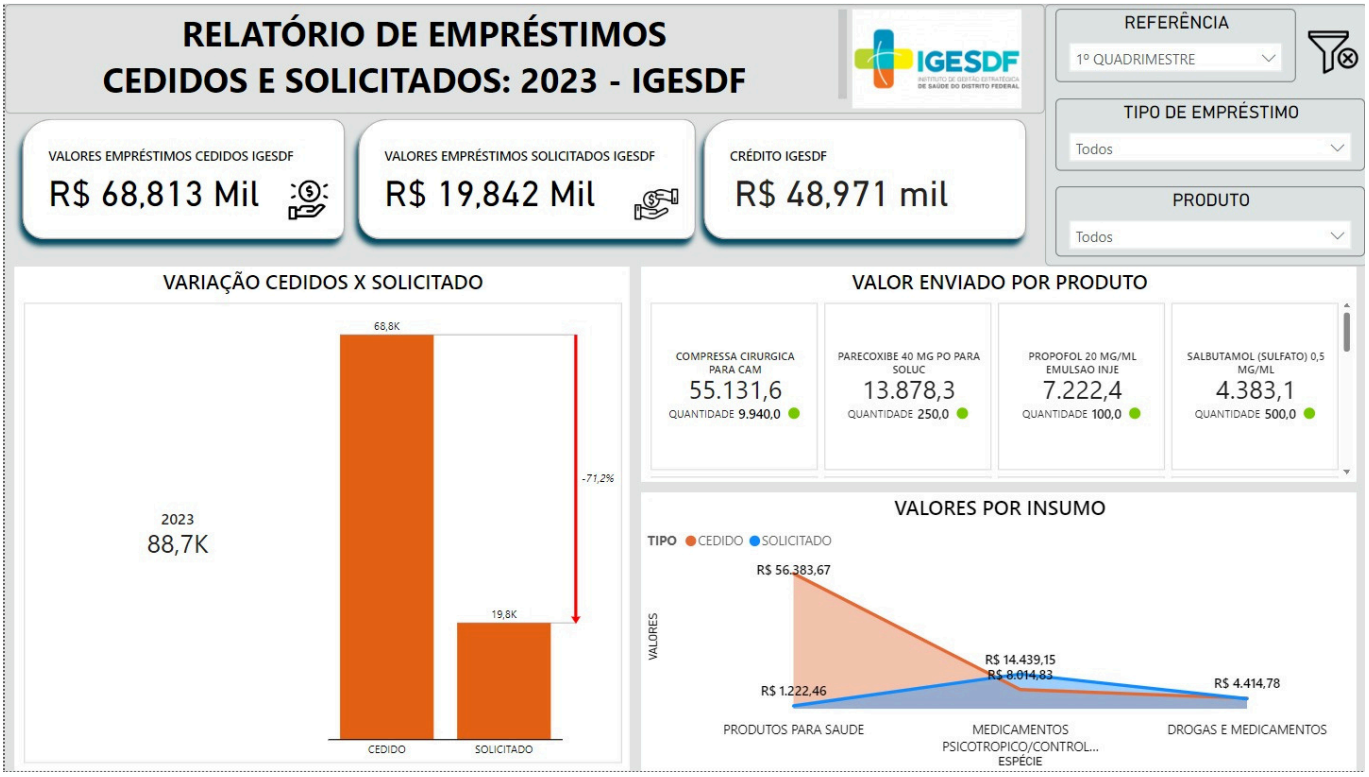
IgesDF Insumos

Empréstimos de Insumos entre IgesDF e SES/DF

2º Quadrimestre de 2023.



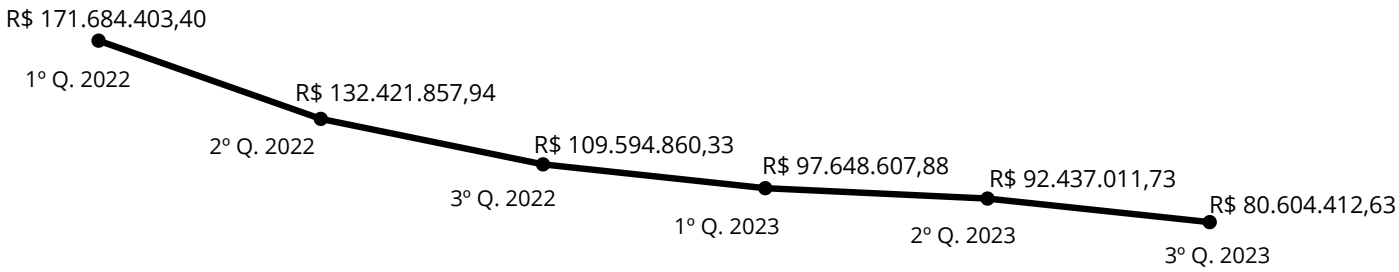
1º Quadrimestre de 2023.



Gestão Financeira

IgesDF em números

Dívida



De um montante de R$ 171.684.403,40 no primeiro quadrimestre de 2022, a redução da dívida totalizou, ao final de 2023, em aproximadamente R$ 80,7 milhões, resultantes de pendências no que se refere ao valor das parcelas vincendas, relacionadas ao parcelamento de tributos, somadas ao débito judicializado com fornecedores, conforme tabela a seguir:

COMPOSIÇÃO DA DÍVIDA IGESDF						
Natureza da Despesa por Ano	**2022**	**2022**	**2022**	**2023**	**2023**	**2023**
Natureza da Despesa por Quadrimestre	**1º Quadrimestre**	**2º Quadrimestre**	**3º Quadrimestre**	**1º Quadrimestre**	**2º Quadrimestre**	**3º Quadrimestre**
Grupo - 1 Valores Reconhecidos e Acordados	**R$ 129.531.119,63**	**R$ 86.586.598,84**	**R$ 66.388.303,64**	**R$ 54.470.942,16**	**R$ 47.575.066,40**	**R$ 35.468.019,50**
Desconto no Repasse mensal SES/DF (Parcelamento dos descontos dos contratos não sub-rogados)	R$ 39.061.191,05	R$ 19.530.595,48	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Concessionárias	R$ 17.205.783,51	R$ 13.294.044,86	R$ 9.451.766,16	R$ 6.237.463,06	R$ 0,00	R$ 0,00
Parcelamento Tributário (Retenções na prestação de serviços e encargos sociais)	R$ 57.927.048,36	R$ 51.957.818,62	R$ 52.857.911,57	R$ 47.422.665,54	R$ 43.900.455,50	R$ 34.979.114,70
Despesas Gerais	R$ 1.054.230,76	R$ 663.450,84	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Investimentos	R$ 230.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Material de Consumo	R$ 3.747.596,49	R$ 586.998,60	R$ 586.998,60	R$ 634.603,69	R$ 271.973,01	R$ 0,00
Serviços de Terceiros	R$ 10.305.269,46	R$ 553.690,44	R$ 3.491.627,31	R$ 176.209,87	R$ 3.402.637,89	R$ 488.904,80
Grupo - 2 Valores Suspensos de Pagamento - Processos em Análise pela ASJUR / Controladoria	**R$ 42.153.283,77**	**R$ 45.835.259,10**	**R$ 43.206.556,69**	**R$ 43.177.665,72**	**R$ 44.861.945,33**	**R$ 45.136.393,13**
Serviços de Terceiros	R$ 40.106.251,77	R$ 43.788.227,10	R$ 41.159.524,69	R$ 41.130.633,72	R$ 42.814.913,33	R$ 43.089.361,13
Investimentos	R$ 2.047.032,00	R$ 2.047.032,00	R$ 2.047.032,00	R$ 2.047.032,00	R$ 2.047.032,00	R$ 2.047.032,00
Totais	**R$ 171.684.403,40**	**R$ 132.421.857,94**	**R$ 109.594.860,33**	**R$ 97.648.607,88**	**R$ 92.437.011,73**	**R$ 80.604.412,63**

Relações Institucionais

Emendas
Parlamentares

Emendas Distritais e Federais

No 3º quadrimestre de 2023 foi captado **o valor de R$ 5.340.000,00** (cinco milhões, trezentos e quarenta mil reais) decorrente de recursos provenientes de **Emendas Distritais**, e o **valor total de R$ 47.967.112,00** (quarenta e sete milhões, novecentos e sessenta e sete mil e cento e doze reais) decorrente de recursos de **Emendas Federais de Bancadas**. Esclarece-se que os recursos estão em tratativas de apresentação de planos de trabalho, análise das áreas responsáveis da SES/DF ou do Ministério da Sáude, para posterior repasse financeiro, execução e prestação de contas.

Emendas Distritais

Deputado Distrital	Emenda	Valor	Objeto	Destino
Martins Machado	04051.01	R$ 360.000,00	Serviço de cirurgia vascular	HBDF
Chico Vigilante	05073.01	R$ 500.000,00	Substituição de aparelho de anestesia para o núcleo de centro cirúrgico	HRSM
Chico Vigilante	05074.01	R$ 600.000,00	Aquisição e substituição de equipamentos para a nefrologia	HRSM
Chico Vigilante	05075.01	R$ 540.000,00	Substituição de equipamentos de videosgastroscopio e colonoscópio	HBDF
Deputado Robério Negreiros	05083.01	R$ 400.000,00	Apoio ao projeto de renovação do parque tecnológico	HRSM
Deputado Robério Negreiros	05085.01	R$ 1.500.000,00	Substituição e aquisição de equipamentos	HBDF
Pastor Daniel de Castro	05171.01	R$ 500.000,00	Aquisição de mobiliários e equipamentos	HRSM
Eduardo Pedrosa	05196.01	R$ 140.000,00	Regional de Santa Maria	HRSM
Deputado Thiago Manzoni	09029.01	R$ 800.000,00	Reforço à reforma do andar de ortopedia- Hospital de Base	HBDF

Emendas
Parlamentares

Emendas Federais

Deputado Federal	Emenda	Valor	Objeto	Destino	Status
Bancada	955269/2023	R$ 3.859.360,00	MONITOR MULTIPARAMETRO APARELHO DE ANESTESIA COMPUTADOR (DESK-TOP) BISTURI ELÉTRICO	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955271/2023	R$ 2.588.000,00	FOCO CIRURGICO DE TETO ULTRASSOM DIAGNÓSTICO COM APLICAÇÃO TRANS CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955274/2023	R$ 3.870.500,00	APARELHO DE RAIO-X FIXO AUTOCLAVE HOSPITALAR VENTILADOR PULMONAR MESA CIRURGICA ELÉTRICA	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955279/2023	R$ 384.656,00	MESA CIRURGICA ELETRICA MICROSCOPIO	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955268/2023	R$ 3.368.910,00	APARELHO DE RAIO-X TELECOMENDADO MICRÓTOMO VÍDEO LARINGOSCOPIO	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955266/2023	R$ 1.064.000,00	VENTILADOR PULMONAR	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955288/2023	R$ 1.368.510,00	LAVADORA TERMODESINFECTORA	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955282/2023	R$ 3.325.000,00	VENTILADOR PULMONAR	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955265/2023	R$ 4.123.000,00	VENTILADOR PULMONAR	HRSM	CONVÊNIO ASSINADO

Emendas
Parlamentares

Emendas Federais

Deputado Federal	Emenda	Valor	Objeto	Destino	Status
Bancada	955290/2023	R$ 3.000.000,00	TOMÓGRAFO	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955281/2023	R$ 3.200.000,00	APARELHO DE RAIO-X TELECOMANDADO	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955270/2023	R$ 1.896.000,00	SISTEMA DE VÍDEO ENDOSCOPIA FLEXÍVEL	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955275/2023	R$ 4.052.000,00	FOTOCOAGULADOR A LASER RETINÓGRAFO ESTUFA DE SECAGEM E ESTERELIZAÇÃO MESA CIRURGICA VENTILADOR PULMONAR	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955272/2023	R$ 4.700.000,00	ARCO CIRURGICO MÓVEL COM DETECTOR ARCO CIRURGICO	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955278/2023	R$ 753.000,00	ULTRASSOM DIAGNÓSTICO TRANSCRANIANO ELETRONEUROMIÓGRAFO ELETROENCEFALÓGRAFO	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955276/2023	R$ 3.024.000,00	MICROSCÓPIO LABORATORIAL SISTEMA DE VÍDEO ENDOSCOPIA RÍGIDO	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	955277/2023	R$ 1.892.000,00	MONITOR MULTIPARÂMETROS	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO
Bancada	954424/2023	R$ 1.498.176,00	DESKTOP	HBDF	CONVÊNIO ASSINADO

Gestão de Pessoas

Gestão de Pessoas

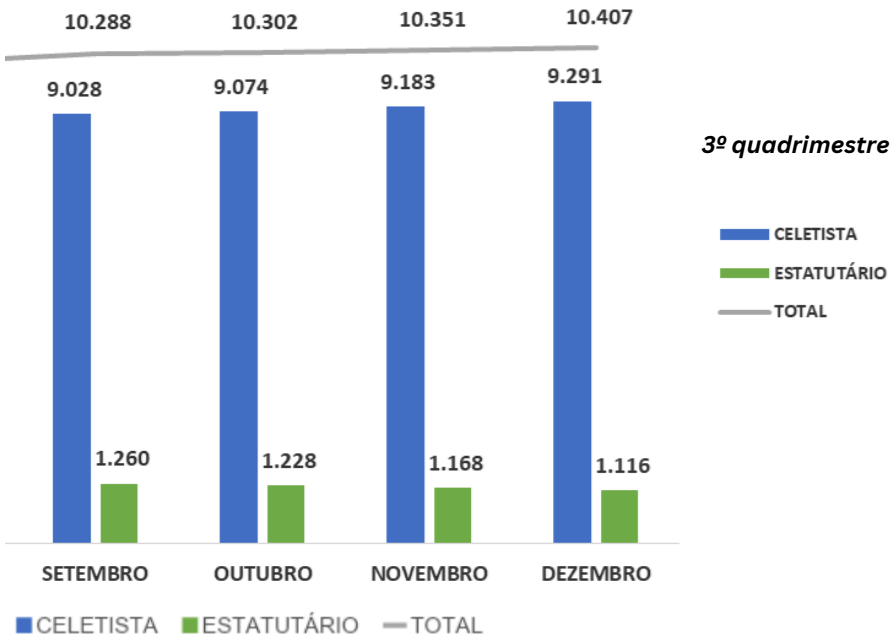
Profissionais Ativos

O 3º quadrimestre continuou apresentando redução no quantitativo de servidores cedidos aos quadros do IgesDF. No primeiro período, estes representavam **16,04%** do total de profissionais do Instituto; ao final do 2º quadrimestre, o percentual teve uma redução de 2,38%, totalizando **13,66%** do total de profissionais do IgesDF; no 3º quadrimestre, representou **11,54%**.

Ao final do 3º quadrimestre de 2023, o quantitativo total de servidores que retornaram aos quadros da SES foi de 519 profissionais, entre janeiro e dezembro, fechando o ano de 2023 com 1.116 servidores ativos cedidos.

1º Quadrimestre - (Jan-Abr): Média de 83,96% celetistas e 16,04% estatutário - Média de 9.954 colaboradores;
2º Quadrimestre- (Mai-Ago): Média de 86,34% celetistas e 13,66% estatutário - Média de 10.094 colaboradores;
3º Quadrimestre - (Set-Dez): Média de 88,46% celetistas e 11,54% estatutário - Média de 10.337 colaboradores.

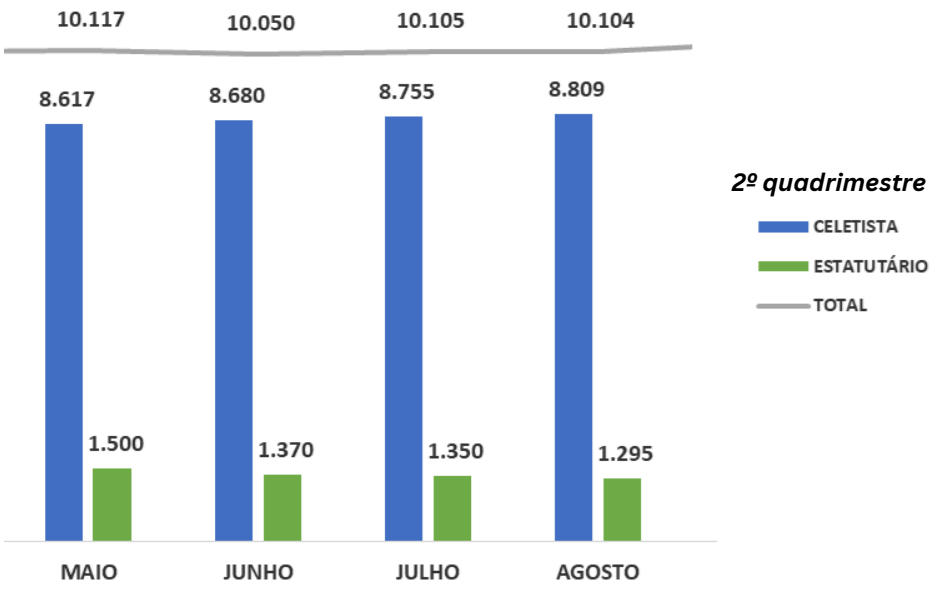
Em 2023 – 10.407 Profissionais ativos.

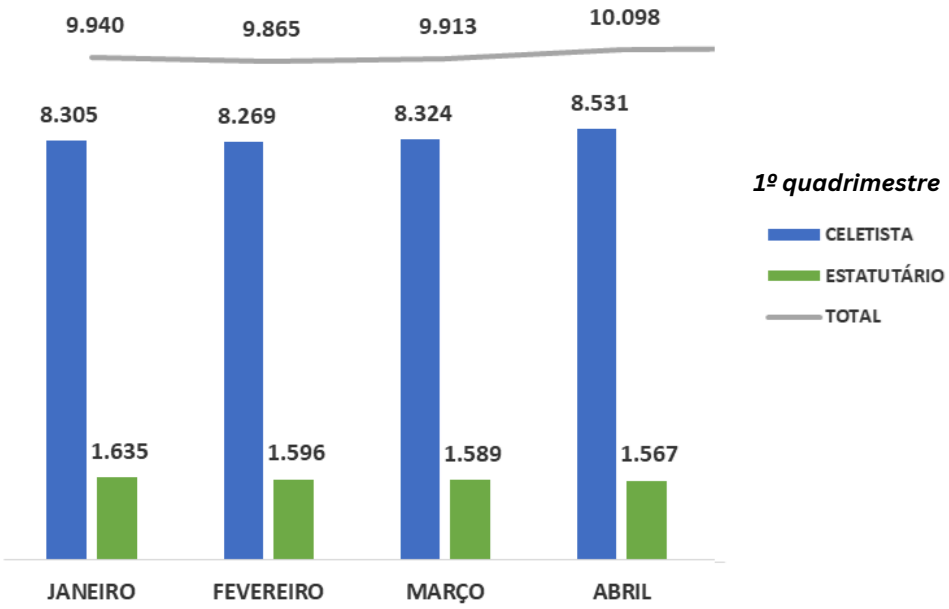


10.407 profissionais compõem o quadro de pessoal do IgesDF (Dezembro de 2023), sendo 9.291 celetistas e 1.116 estatutários.

Gestão de Pessoas

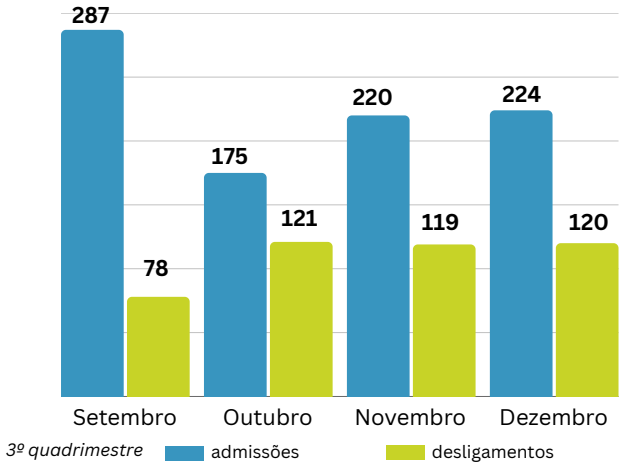
Profissionais Ativos

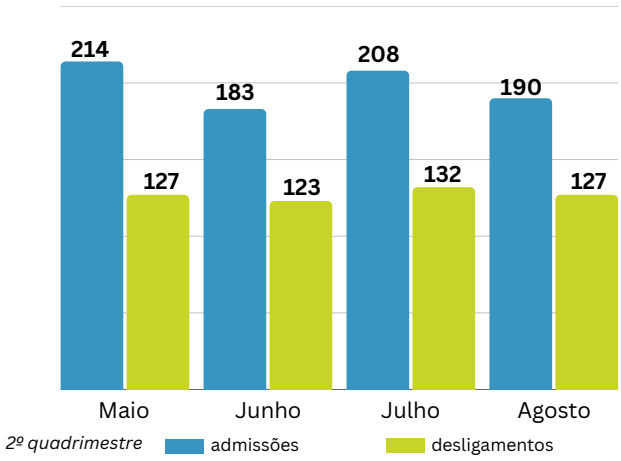


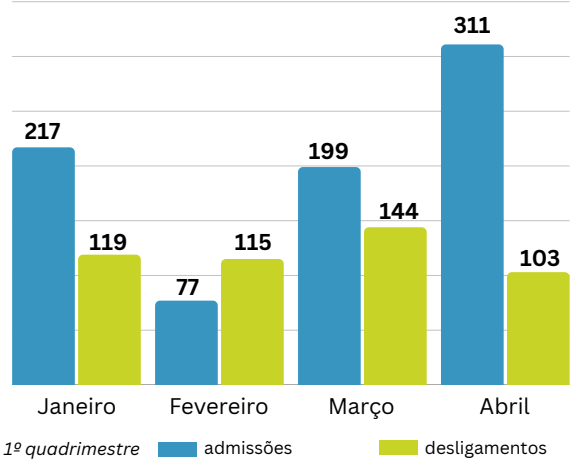


Gestão de Pessoas

Admissões e Desligamentos

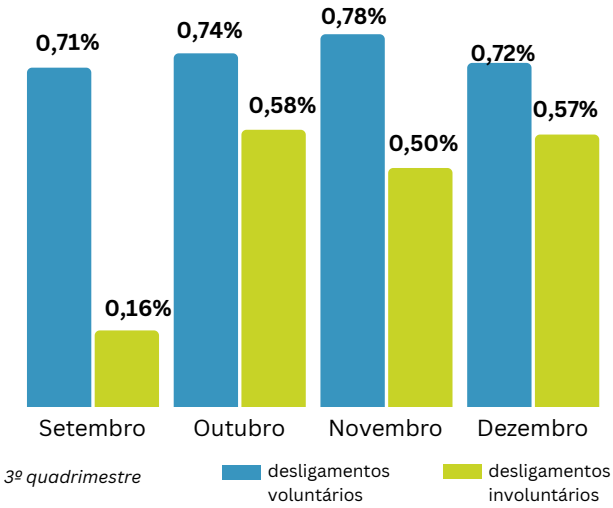


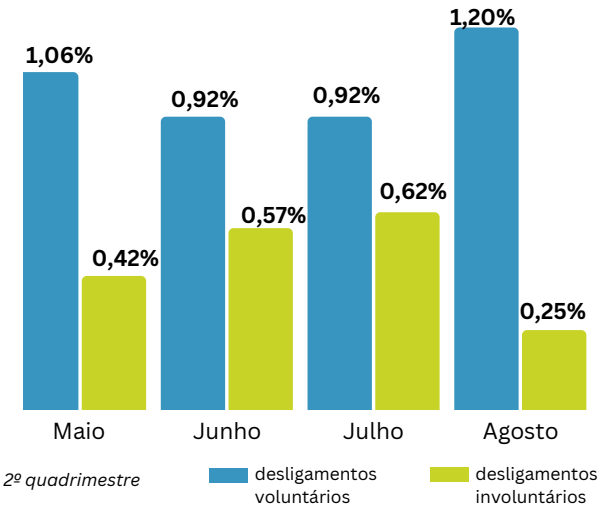


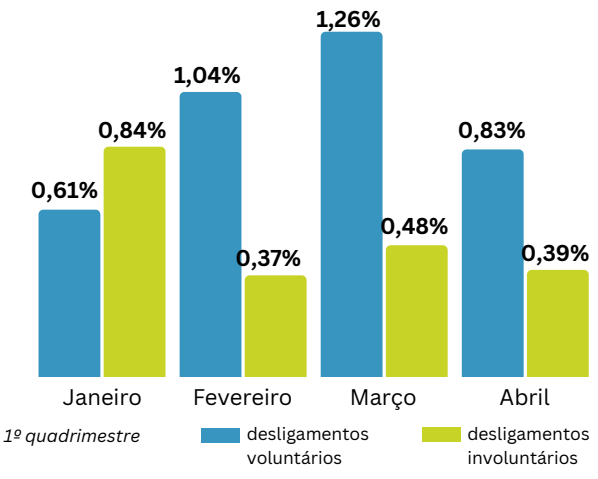


Taxas de Desligamentos

Voluntários e Involuntários



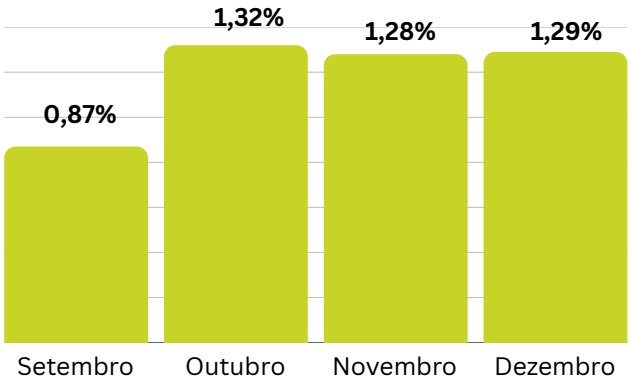




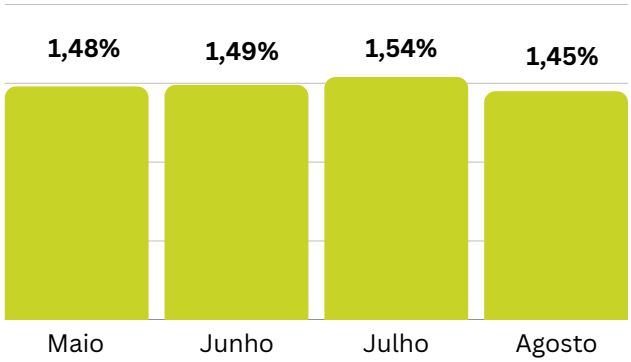
Gestão de Pessoas

Taxas de Desligamentos

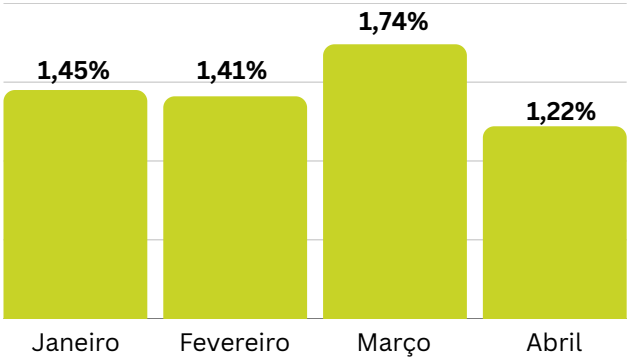
Pelo Efetivo Total (%)



3º quadrimestre



2º quadrimestre



1º quadrimestre

Ao considerar o efetivo total, a média de desligamentos apresentou uma redução para 1,19% no 3º Quadrimestre. Já nos outros quadrimestres, se manteve constante: de 1,49% no 2º e 1,46% no 1º. A média anual ficou em 1,38%.

Gestão de Pessoas

Teto de Gastos com Pessoal

O Contrato de Gestão estabelece que o custo com o quadro de funcionários do IgesDF não pode ultrapassar 70% do valor do repasse. A Gerência Geral de Pessoas é a área responsável pelo acompanhamento de pessoal, para gerenciamento dos custos de pessoal dentro dos limites estabelecidos contratualmente. Ao final do 3º quadrimestre, observa-se que o percentual esteve inferior ao limite estabelecido, tanto no Contrato nº 001/2018 quanto nos Contratos das UPAs Junior, com 56,15% e 46,94%, respectivamente.

Contrato nº 001/2018

3º quadrimestre	
Unidade	**Percentual Quadrimestral**
HBDF	19,80%
UPA Núcleo Bandeirante	14,97%
HRSM	19,36%
UPA Ceilândia	18,14%
UPA Recanto das Emas	18,71%
UPA Samambaia	19,99%
UPA São Sebastião	20,86%
UPA Sobradinho	16,25%
Total do Repasse	**19,41%**

Acumulado - 1º, 2º e 3º quadrimestre	
Unidade	**Percentual Quadrimestral**
HBDF	58,82%
UPA Núcleo Bandeirante	43,01%
HRSM	54,59%
UPA Ceilândia	49,44%
UPA Recanto das Emas	49,36%
UPA Samambaia	53,19%
UPA São Sebastião	56,57%
UPA Sobradinho	46,36%
Total do Repasse	**56,15%**

UPAs Júnior

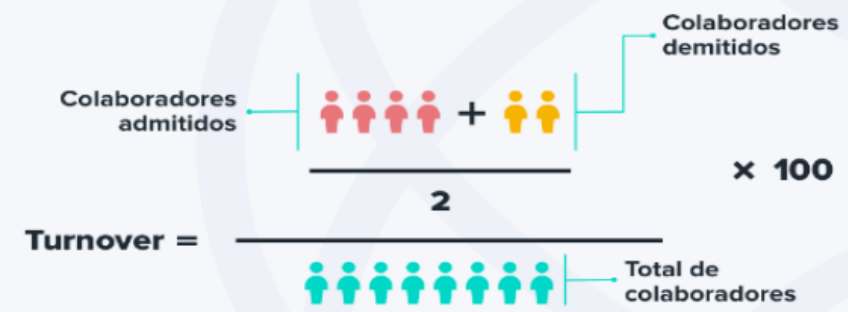
3º quadrimestre	
Unidade	**Percentual Quadrimestral**
UPA CEI II	16,25%
UPA Vicente Pires	16,82%
UPA Paranoá	16,25%
UPA Gama	17,00%
UPA Richo Fundo II	16,51%
UPA Planaltina	16,31%
UPA Brazlândia	16,16%
Total do Repasse	**16,47%**

Acumulado - 1º, 2º e 3º quadrimestre	
Unidade	**Percentual Quadrimestral**
UPA CEI II	46,43%
UPA Vicente Pires	47,49%
UPA Paranoá	47,21%
UPA Gama	47,78%
UPA Richo Fundo II	46,67%
UPA Planaltina	46,98%
UPA Brazlândia	46,03%
Total do Repasse	**46,94%**

Devido à redução progressiva de número de servidores cedidos para o Instituto, percebeu-se a progressão do valor líquido a ser repassado para pessoal do primeiro ao terceiro quadrimestre, visto a redução do valor deduzido para pagamento de cedidos.

Gestão de Pessoas

Turnover



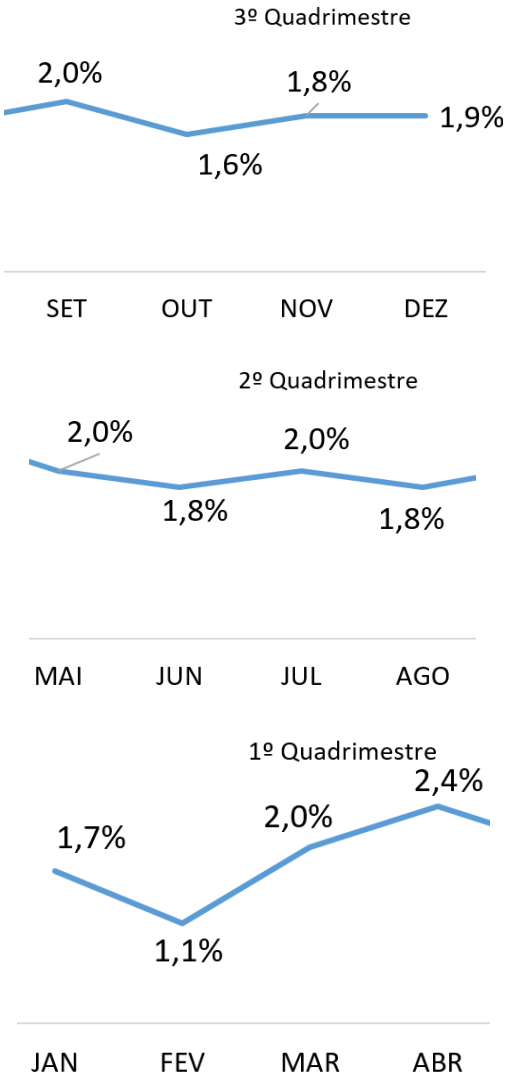
Para cálculo: número de admissões + número de desligamentos / 2 / (número total de colaboradores)

O índice de rotatividade de pessoal (*turnover*) é a taxa média de admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e de desligamentos em relação ao total de efetivos em determinado período.

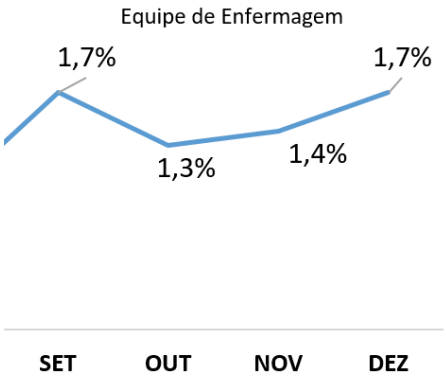
A rotatividade de pessoal é um dos grandes desafios na gestão de recursos humanos nas organizações, pois afeta diretamente os processos de integração, desenvolvimento, gestão do conhecimento, fortalecimento cultural e qualificação do quadro profissional, implica em aumento de custos e pode impactar no cuidado ao paciente.

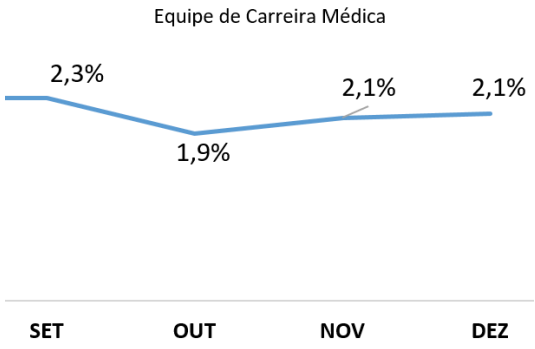
Dessa forma, o IgesDF tem monitorado esses indicadores para auxiliar na definição e desenvolvimento de programas voltados à retenção de profissionais e remanejamento interno, iniciativas importantes que diminuem o impacto da rotatividade.

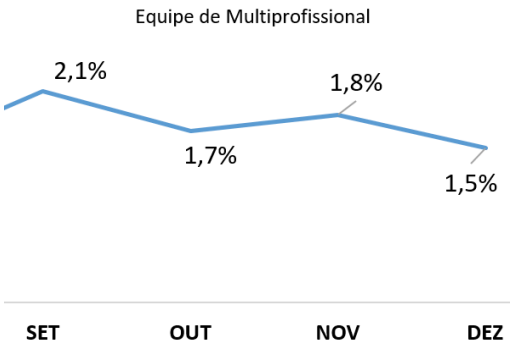
Turnover - Geral

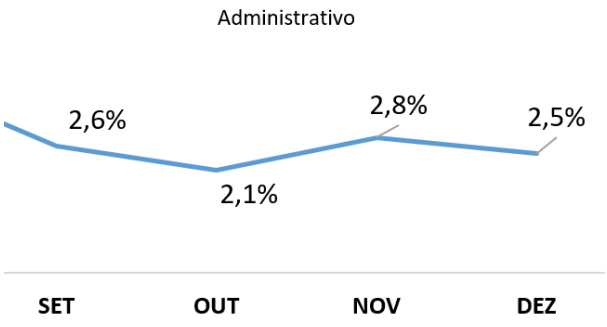


Gestão
de Pessoas

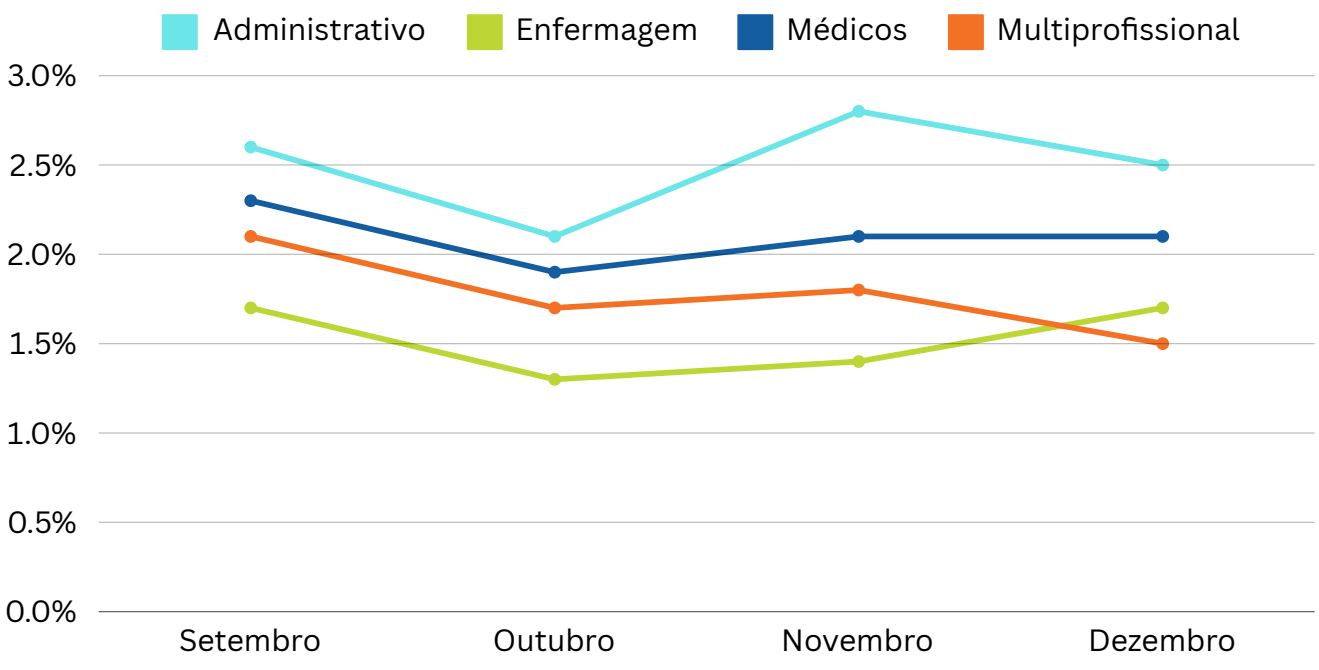








Turnover 3º quadrimestre



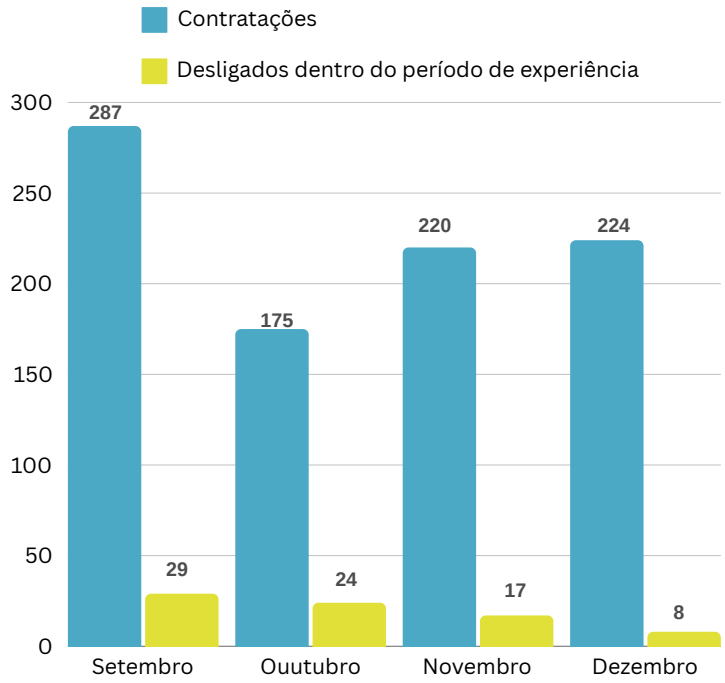
Gestão de Pessoas

Processos Seletivos

Processos seletivos - Editais				
	Setembro	**Outubro**	**Novembro**	**Dezembro**
Editais	18	10	0	2
Quantidade de inscritos	16.903	504	0	50
Média de Dias de Seleção	55	37	0	32

No terceiro quadrimestre, o IgesDF lançou 30 processos seletivos, com 17.457 candidatos inscritos, sendo que o tempo médio para realização do processo seletivo - período entre a abertura do edital até sua conclusão, foi de 31 dias úteis.

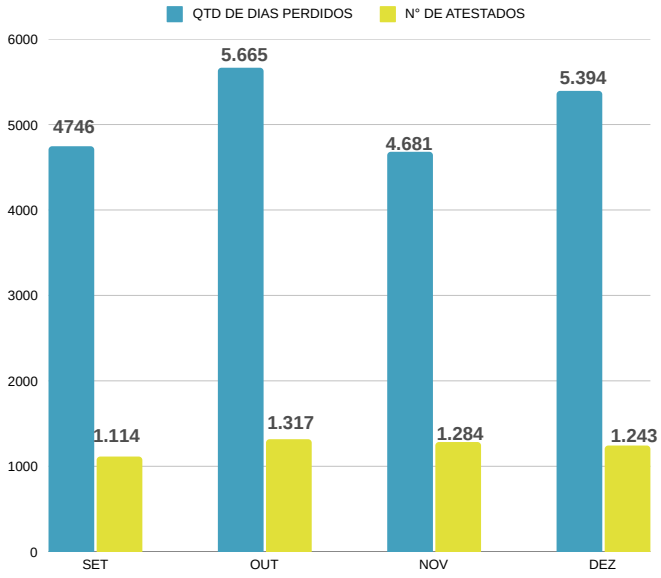
Retenção de Talentos



O IgesDF obteve média de 91,22% do índice de efetivação de seus colaboradores após período de experiência.

Gestão de Pessoas

Absenteísmo

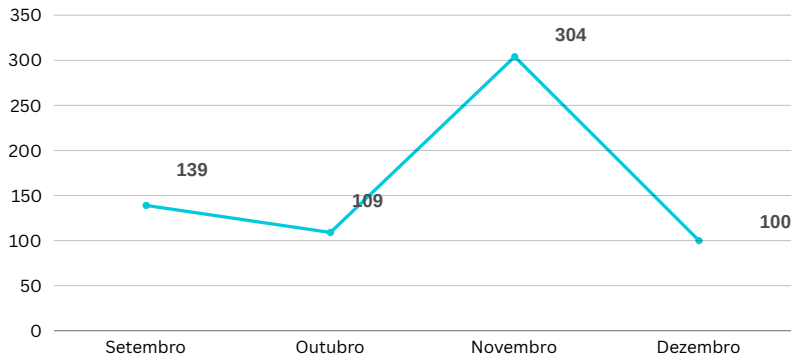


Setembro a Dezembro de 2023: Média de **1,91%** de absenteísmo dos colaboradores celetistas

O absenteísmo está associado a fatores diversos, entre eles saúde mental, mudança nos processos de trabalho, suscetibilidade a doenças, que podem estar sendo agravados pelos múltiplos vínculos de trabalho de colaboradores. A taxa média de absenteísmo no período é de 1,91%.

Percentual de absenteísmo (%)	
Setembro	2,01%
Outubro	2,07%
Novembro	1,70%
Dezembro	1,87%
Média 3° quadrimestre	**1,91%**

Movimentações Internas



Nos quatro últimos meses de 2023, foram realizadas 652 movimentações de colaboradores.

O IgesDF tem atuado em iniciativas que promovam mais qualidade de vida no trabalho, valorizando seu quadro de pessoal. Entre elas, tem investido em abertura de processos de movimentação interna, que possibilitam ao colaborador indicar o local de trabalho de preferência, considerando, entre outros aspectos, a proximidade da residência e o tempo de deslocamento para a unidade de lotação.

Projeto Acolher

No 3º quadrimestre o Projeto Acolher continou adotando diversas medidas para garantir um ambiente saudável, incluindo programas de saúde e segurança no trabalho, além de incentivar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Ações que promovem a qualidade de vida no ambiente de trabalho são constantemente implementadas, visando criar um espaço acolhedor e propício ao desenvolvimento pessoal e profissional.

Psiquiatria 277

Psicologia 1019

Nutrição 92

Acupuntura 92

Reiki 23

Ginástica Laboral 818

Sala de Apoio à Amamentação 24h no HBDF

O IgesDF inaugurou, no segundo quadrimestre de 2023, a Sala de Apoio à Amamentação, um marco importante na promoção da saúde materno-infantil e na garantia de direitos das mulheres trabalhadoras. Sob a coordenação do Projeto Acolher e com o espaço cedido pela Superintendência do HBDF, a sala funciona 24 horas por dia, oferecendo um ambiente acolhedor e adequado para as mães que estejam retornando ao trabalho, possam ordenhar o leite materno de forma confortável e privada, mantendo assim o aleitamento materno mesmo enquanto estão longe de seus bebês.



A inauguração desta sala é uma resposta às diretrizes do Ministério da Saúde, que incentiva a criação de espaços adequados para o aleitamento materno. Além de atender às exigências regulamentares, a Sala de Apoio à Amamentação representa um compromisso com a saúde e bem-estar das mães que passam pelo hospital.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Inovação, Ensino e Pesquisa

Inovação em Saúde

A Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa tem, entre suas atribuições, cumprir os princípios previstos no Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (2016). Atua nas áreas de Inovação em Saúde Digital, com o objetivo de fomentar, instituir e gerenciar estratégias de de telessaúde, trazendo o ambiente digital para as práticas assistenciais; e de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NUATS), para avaliação de novos produtos ou insumos necessários para manter a assistência alinhada com as diretrizes mais atuais.

Telemedicina

A Central de Telemedicina tem como foco a teleinterconsulta e o telediagnóstico. Conta com profissionais médicos de especialidades como Cardiologia, Psiquiatria, Clínica Médica, Neurologia, Pneumologia e Nefrologia, que atuam no fornecimento de orientações especializadas aos profissionais que estão na linha de frente do atendimento, como médicos plantonistas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Teleinterconsulta

(médico assistente - médico especialista)

Desempenhada por dois médicos: um da unidade demandante e o especialista da Central de Telemedicina, a fim de aperfeiçoar o atendimento e possibilitar uma visão especializada sem o deslocamento do paciente. O médico consultor é responsável por emitir parecer mediante as informações fornecidas.

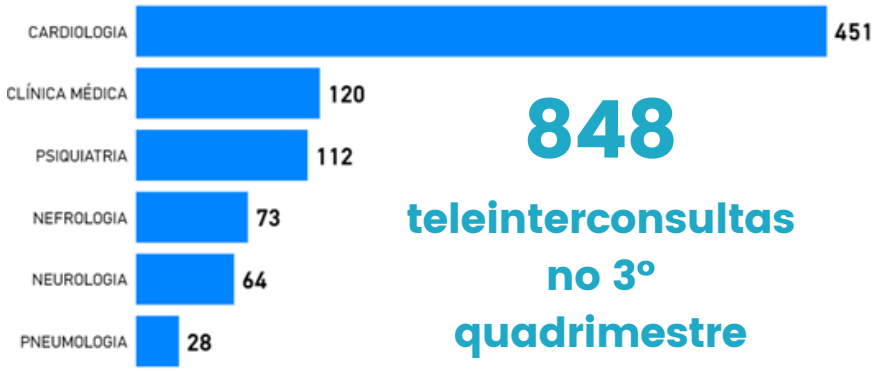
No terceiro quadrimestre, a Central de Telemedicina realizou **848 teleinterconsultas**: 451 em Cardiologia, 120 em Clínica Médica, 112 em Psiquiatria, 73 em Nefrologia, 64 em Neurologia, 28 em Pneumologia e nenhuma em Infectologia. A quantidade de teleinterconsultas apresenta dados similares em relação ao período anterior (847).

Objetivos

- Gerenciar o desenvolvimento de práticas inovadoras em saúde;
- Gerenciar a estratégia de saúde digital da instituição, conforme preconizado pelas normas vigentes;
- Gerenciar os projetos estratégicos de telessaúde e telemedicina no âmbito do IgesDF.

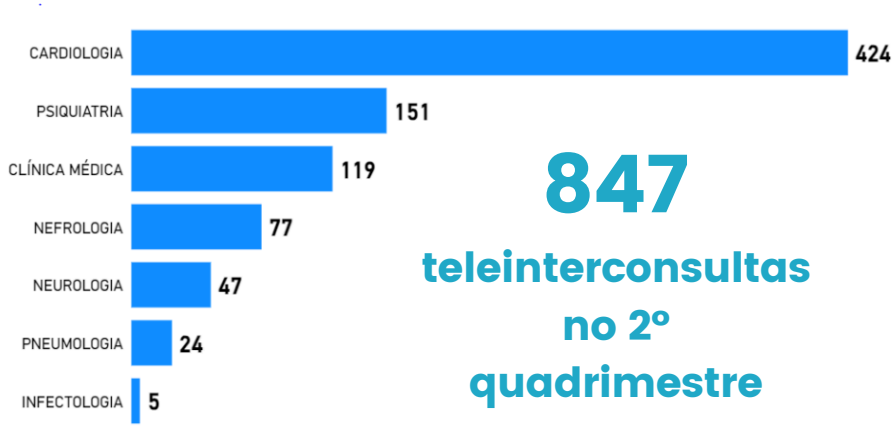
Inovação, Ensino e Pesquisa

Teleinterconsulta



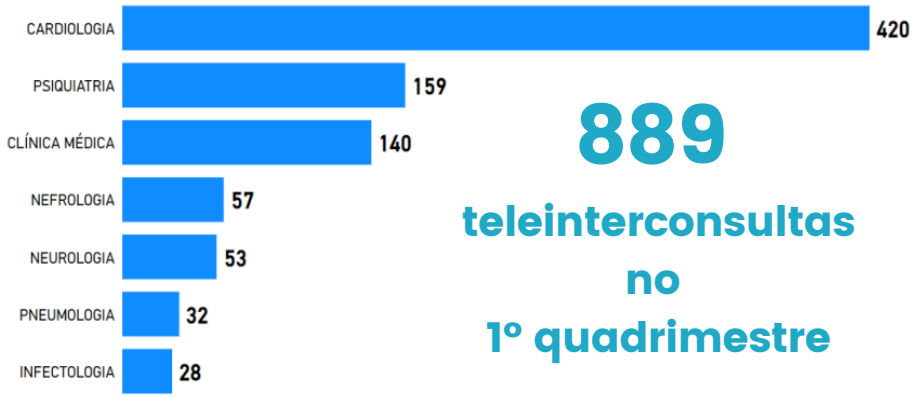
848

teleinterconsultas no 3º quadrimestre



847

teleinterconsultas no 2º quadrimestre



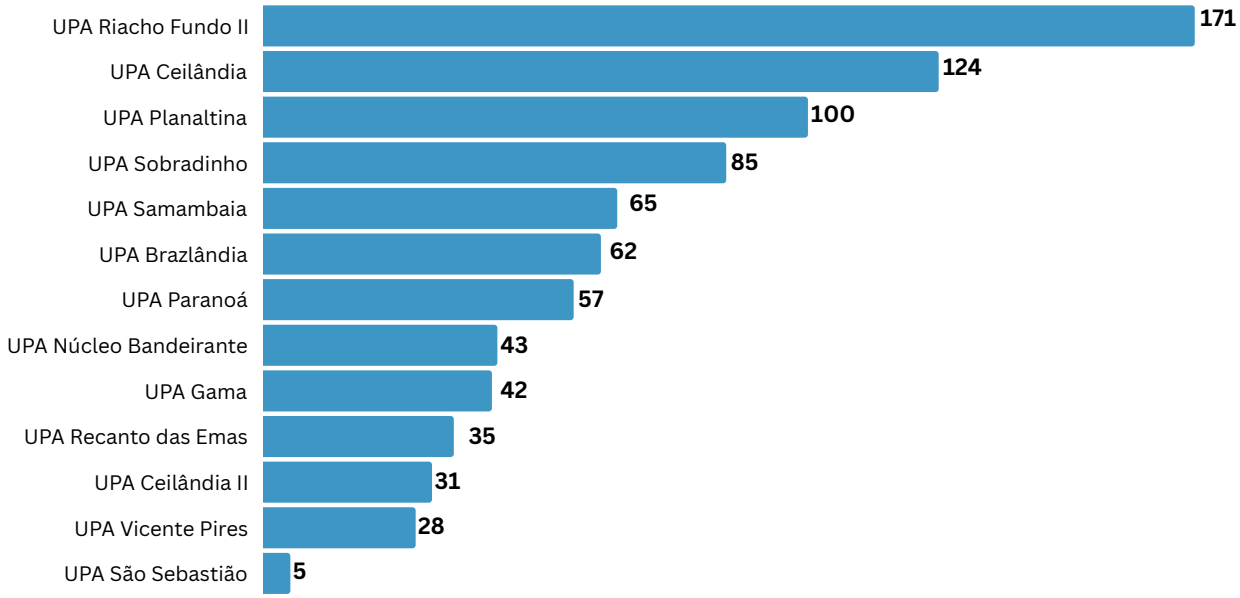
889

teleinterconsultas no 1º quadrimestre

Inovação, Ensino e Pesquisa

Atendimentos por Unidade no 3º Quadrimestre

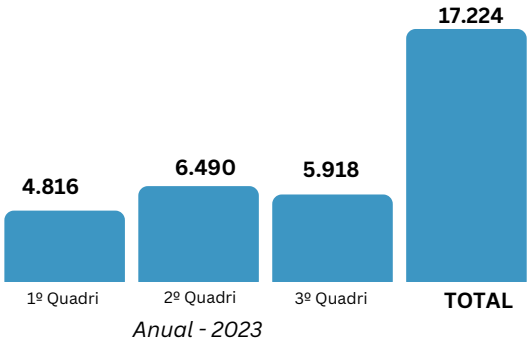
Teleinterconsulta



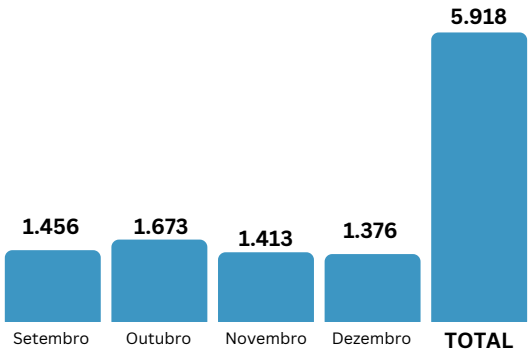
Inovação, Ensino e Pesquisa

Telediagnóstico

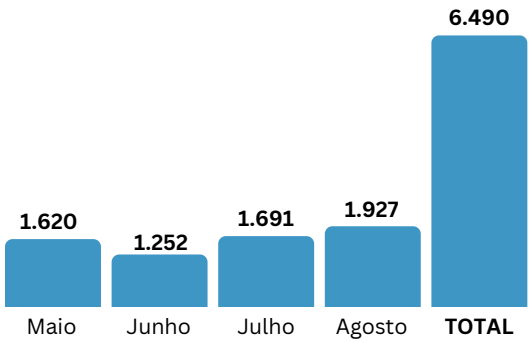
Trata-se da emissão de laudo ou avaliação de exames através de dados de imagens e gráficos enviados por meio de plataforma digital. Em 2022, todas as UPAs receberam equipamentos de eletrocardiograma digitais, o que permitiu a emissão de laudos dos exames à distância. Por meio da disponibilização do serviço, que tem como objetivo atender às diretrizes nacionais para o atendimento a pacientes em emergências cardiológicas. No primeiro quadrimestre foram emitidos 4.816 laudos, no segundo quadrimestre foram emitidos 6.490 laudos e no terceiro quadrimestre foram emitidos 5.918 laudos, totalizando 17.224 laudos de eletrocardiogramas em 2023.



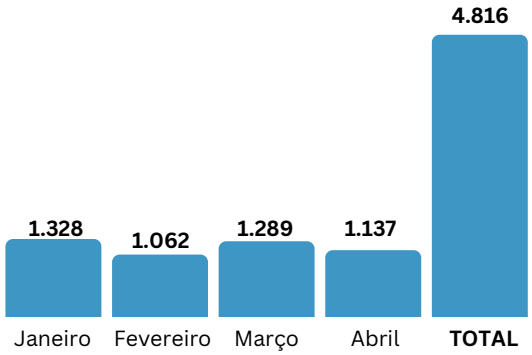
Anual - 2023



3º quadrimestre

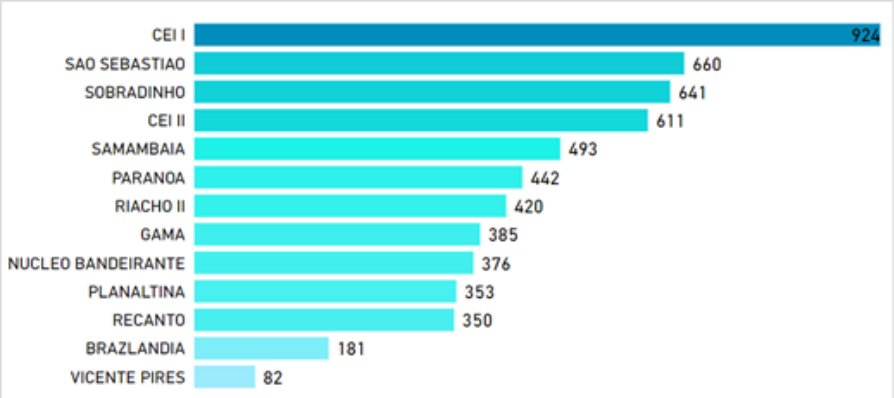


2º quadrimestre



1º quadrimestre

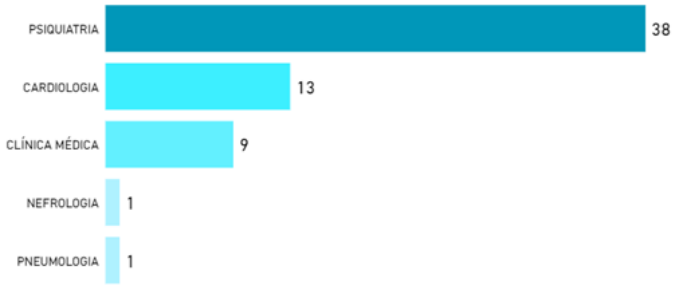
Atendimentos por unidade no 3º Quadrimestre



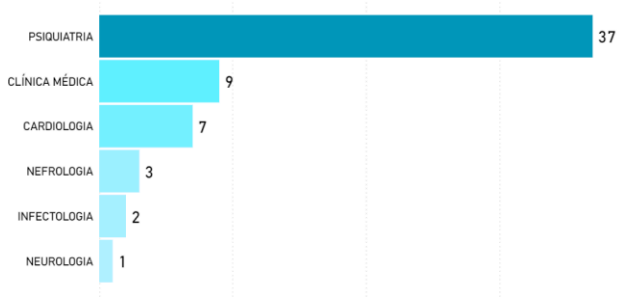
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

UPA Brazlândia

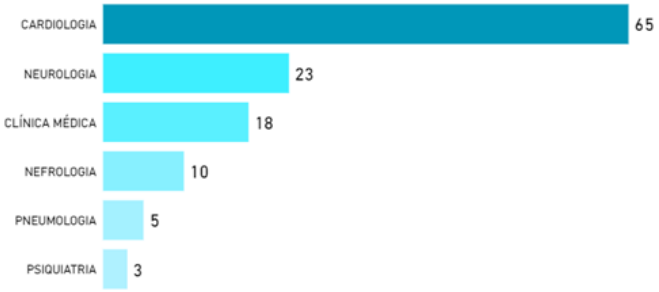


3º quadrimestre

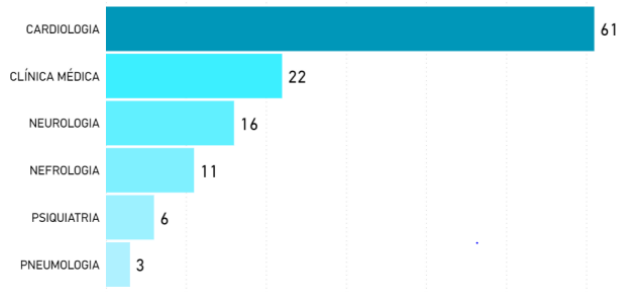


2º quadrimestre

UPA Ceilândia I

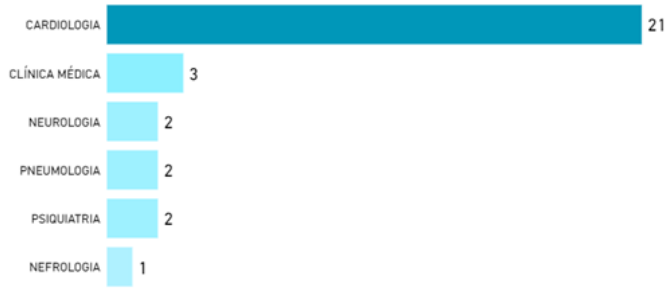


3º quadrimestre

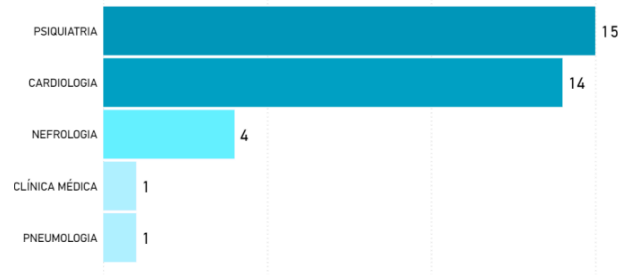


2º quadrimestre

UPA Ceilândia II

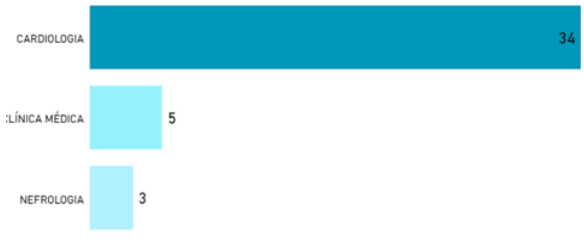


3º quadrimestre

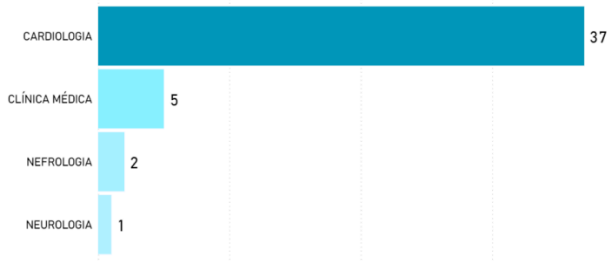


2º quadrimestre

UPA Gama



3º quadrimestre

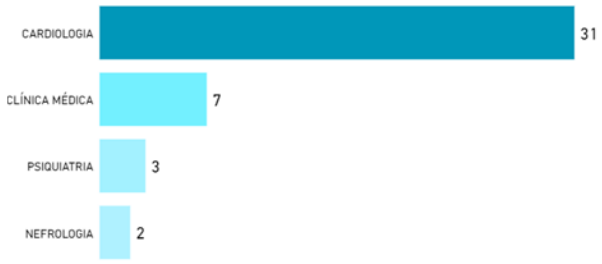


2º quadrimestre

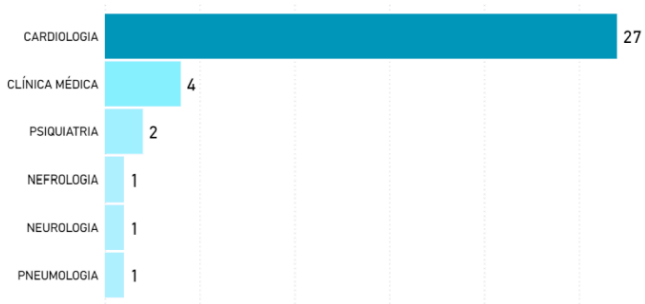
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

UPA Núcleo Bandeirante

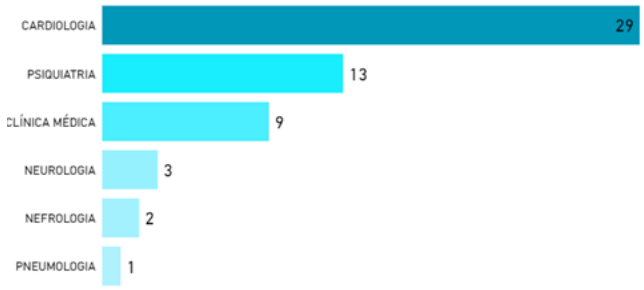


3º quadrimestre

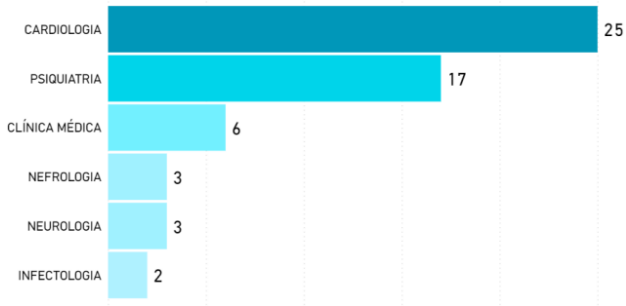


2º quadrimestre

UPA Paranoá

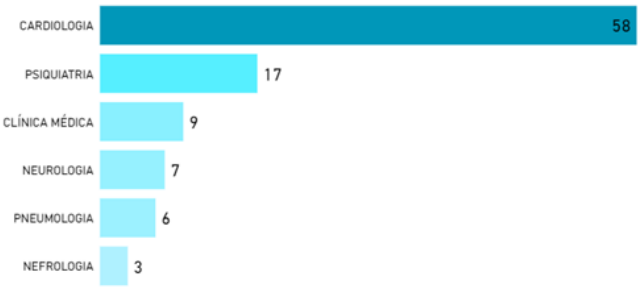


3º quadrimestre

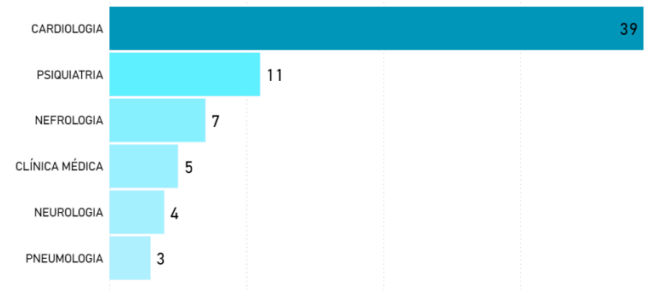


2º quadrimestre

UPA Planaltina

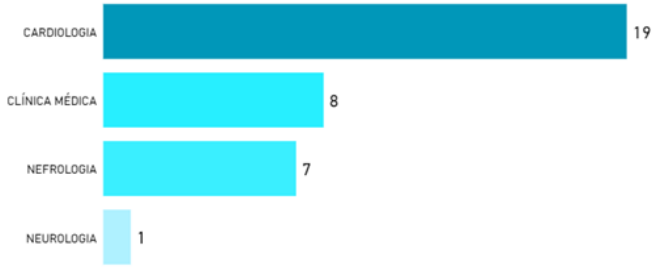


3º quadrimestre

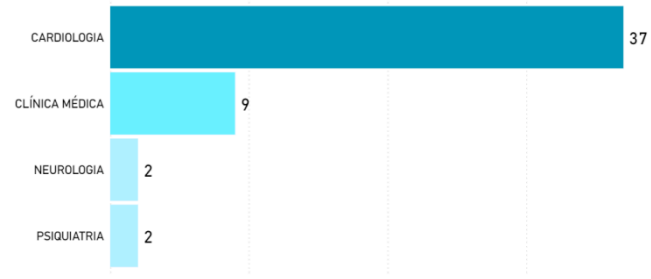


2º quadrimestre

UPA Recanto das Emas



3º quadrimestre

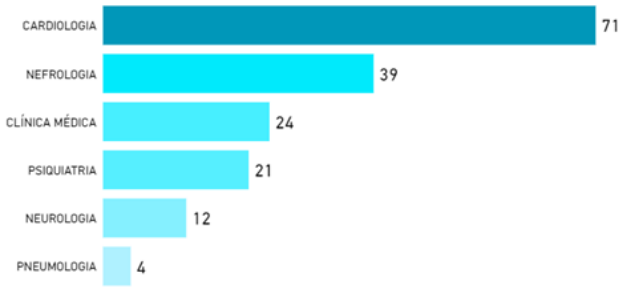


2º quadrimestre

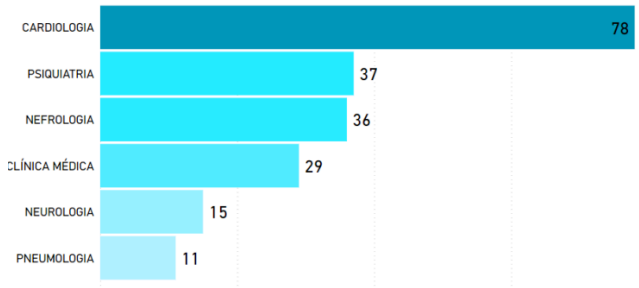
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

UPA Riacho Fundo II

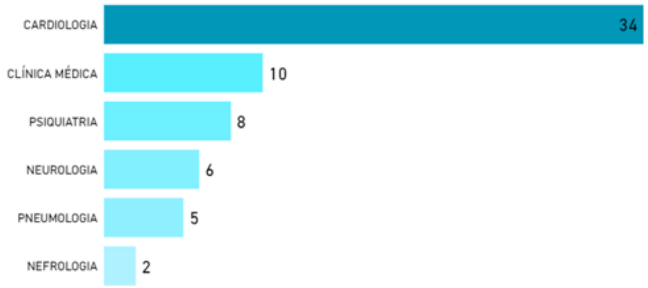


3º quadrimestre

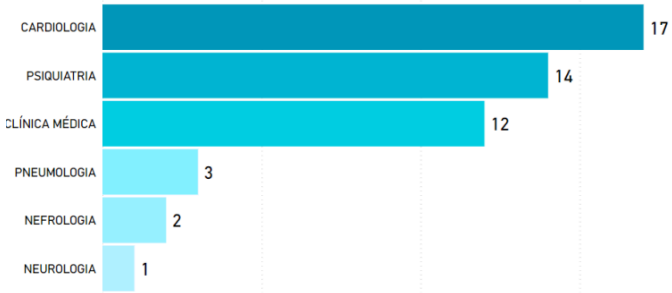


2º quadrimestre

UPA Samambaia



3º quadrimestre

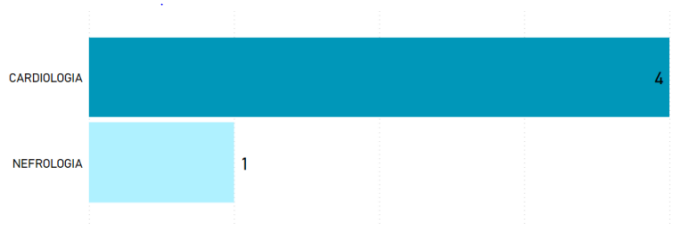


2º quadrimestre

UPA São Sebastião

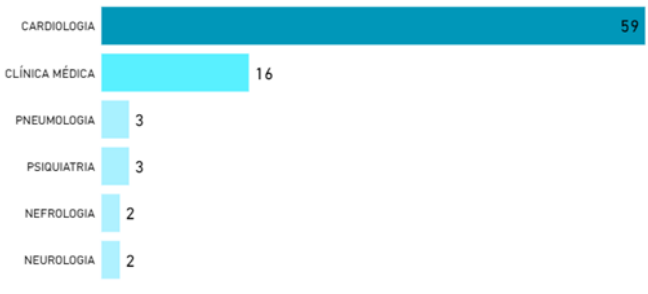


3º quadrimestre

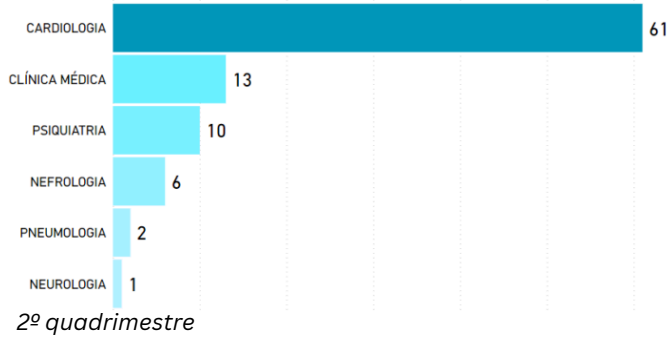


2º quadrimestre

UPA Sobradinho



3º quadrimestre

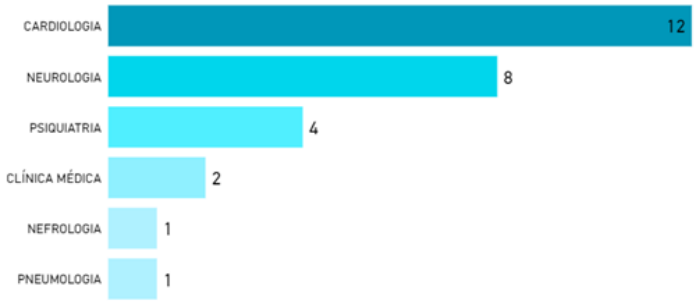


2º quadrimestre

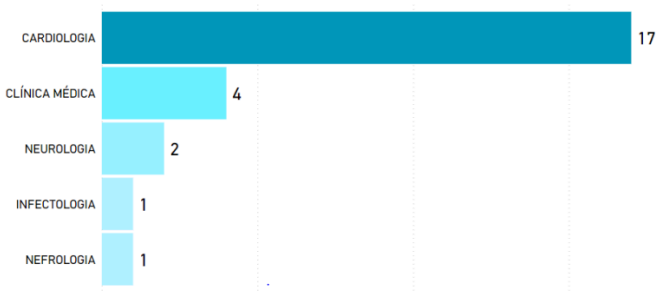
Inovação, Ensino e Pesquisa

Especialidade por unidades

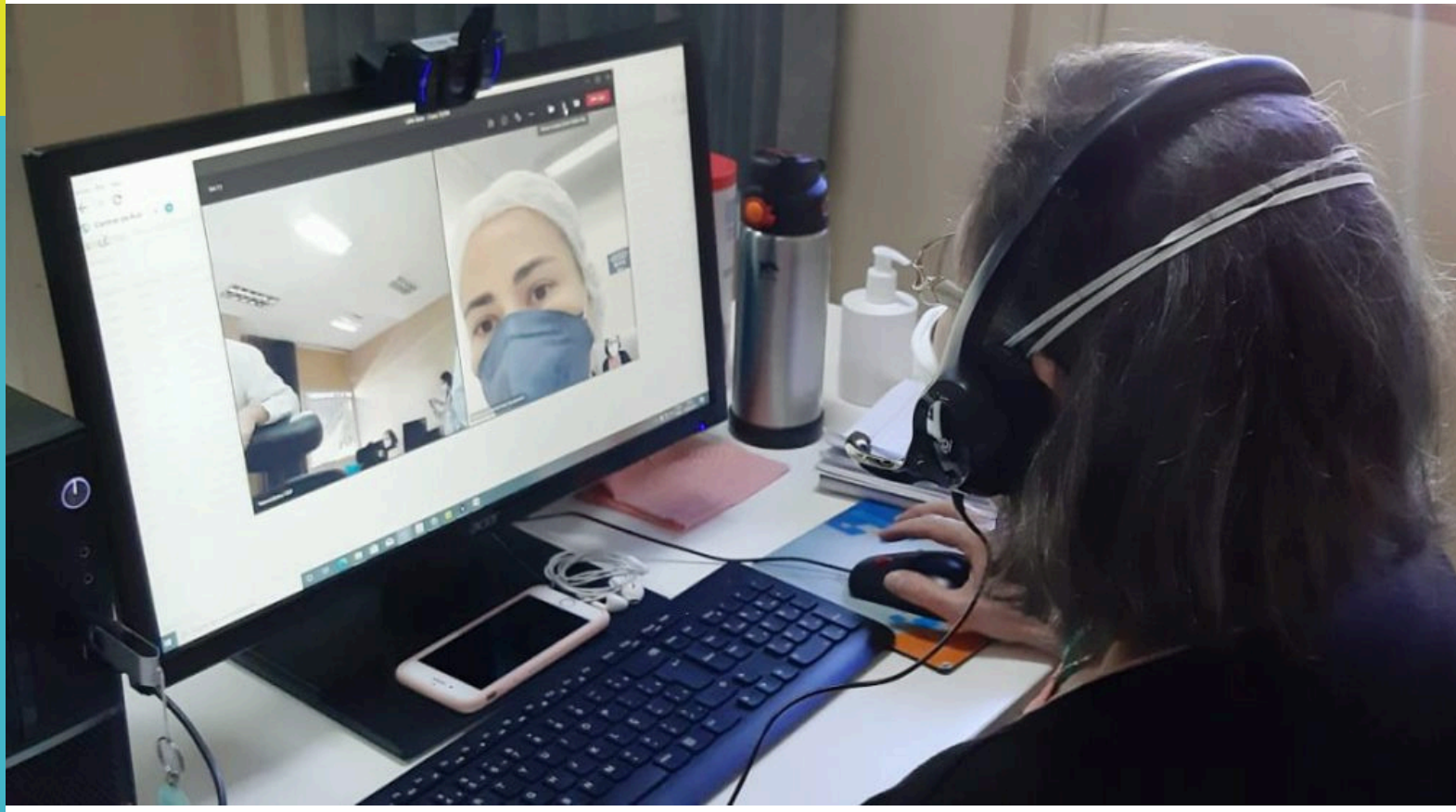
UPA Vicente Pires



3º quadrimestre



2º quadrimestre



Inovação, Ensino e Pesquisa

Avaliação de Tecnologias em Saúde

Trata-se da realização de estudos de avaliação de tecnologias em saúde com base na melhor evidência disponível, e das análises técnicas para incorporação, substituição e despadronização de tecnologias, bem como do assessoramento técnico dos processos de judicialização de produtos para a saúde recebidos pelo IgesDF. Entre setembro e dezembro deste ano, foram recebidas 15 solicitações, das seguintes tipificações: oito de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME); quatro de medicamentos; uma de equipamentos; uma de material médico-hospitalar e uma de cosmético.

O HBDF, em sua história de 63 anos, tem tradição em atividades de Ensino e Pesquisa. A área responsável pela avaliação de tecnologias em saúde do IgesDF atua desde 2009, a partir de um edital de Chamada Pública do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/MS) para Hospitais de Ensino, integrando, ainda, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS) desde 2010, e membro constituinte da Rede Distrital de Políticas e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ReDAPTS).



** https://igesdf.org.br/pesquisa-e-inovacao/ats-avaliacao-de-tecnologias-em-saude/*

Inovação, Ensino e Pesquisa

Ensino

O IgesDF tem fortalecido as ações voltadas ao ensino, com área responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão de atividades relacionadas aos estágios obrigatórios, atividades supervisionadas (APS), atividades em caráter observacional, visitas técnicas, programas de aperfeiçoamento profissional, prestação de suporte institucional às residências médicas e residências médicas multiprofissionais, além da coordenação das atividades das bibliotecas, espaços de ensino e da Plataforma de Ensino à Distância (EAD) do Instituto.

Aperfeiçoamento Profissional

Compreende-se como Aperfeiçoamento Profissional as atividades teórico-práticas de atualização e treinamento em serviço proporcionadas a profissionais sem vínculo empregatício com o IgesDF. Os programas de aperfeiçoamento poderão ser realizados na modalidade de Atualização (até três meses) ou na modalidade de Aperfeiçoamento (até 24 meses de duração). O Núcleo de Ensino realiza desde a elaboração do edital até a execução do processo de seleção de estudantes ao apoio administrativo e acadêmico desses discentes pelo período do programa e certificação.

Demonstrativo de Programas de Aperfeiçoamento Profissional Ofertado (2019 a 2023)

Ano	Programa de Aperfeiçoamento Profssional	Vagas Ofertadas
2019	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2020	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2021	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
	Ginecologia Oncológica	1
	Assistência Hemoterápica	1
	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	2
	Fonoaudiologia Neonatal e Pediátrica	2
	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1
	Enfermagem	27
2022	Terapia Ocupacional Hospitalar	1
	Farmácia Clínica	2
	Nutrição Clínica	3
	Fisioterapia Hospitalar	2
	Terapia Ocupacional	1
	Enfermagem	34
	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	2
	Cirurgia Cardiovascular - Módulo II	1
2023*	Fisioterapia Hospitalar Infantil	2
	Estimulação Cardíaca Artificial	1
	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1

Inovação, Ensino e Pesquisa

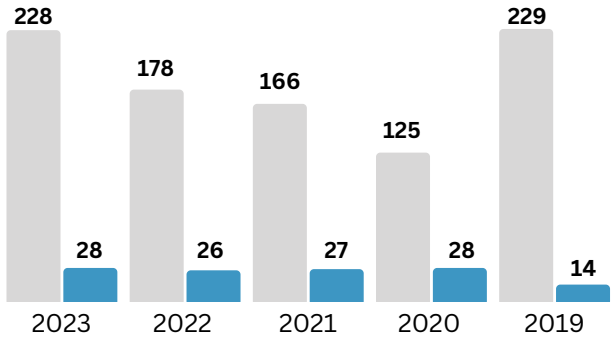
Programa de Residências Multiprofissionais do IgesDF

Tem como objetivo capacitar, por meio de ações de treinamento em serviço, os profissionais de saúde em áreas prioritárias do IgesDF. A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) aprovou, em 2019, dois programas de residências multiprofissionais do IgesDF - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, nas áreas profissionais de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia. Desde então, o Núcleo de Ensino é responsável por elaborar o edital e executar todas as etapas do processo seletivo dos residentes, a exemplo da matrícula e o apoio administrativo ao longo do programa até a certificação. Entre 2019 e 2023, foram realizados sete processos seletivos internos de preceptores e tutores.

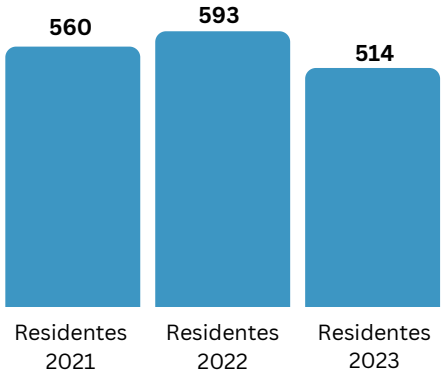
Residentes do Programa de Residências Multiprofissional do IgesDF (2019/2023)

14	28	27	26	26
2019	2020	2021	2022	2023

Quantitativo Candidados Inscritos e de Residentes



Total de Residentes nos Cenários do IgesDF vinculados à FEPECS



Os residentes atuam em todas as unidades assistenciais geridas pelo IgesDF

Inovação, Ensino e Pesquisa

Ensino à distância

36,9 mil usuários inscritos na plataforma desde a implementação, em março de 2020.

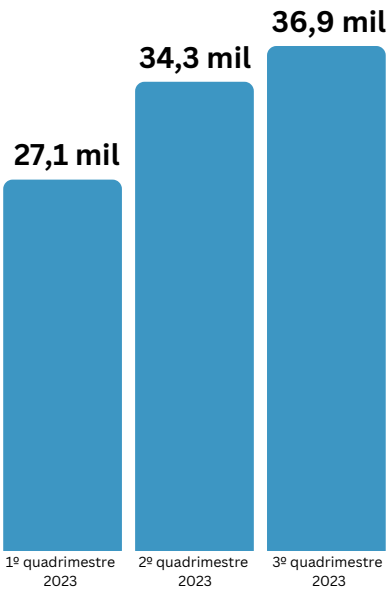
Apoia a implementação e execução de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, eventos científicos ou qualquer atividade voltada para a área de ensino dentro de plataforma do IgesDF, em parceira ou não com outras instituições.

Tem como público-alvo colaboradores do IgesDF, residentes, estagiários, equipe assistencial, médico e multiprofissional, instituições parceiras, além do público externo, com a oferta de cursos gratuitos abertos à população.

9 mil certificados de capacitação já foram emitidos*.

* apenas os cursos que possuem certificação.

Inscritos



Atividades realizadas

Cursos e capacitações online

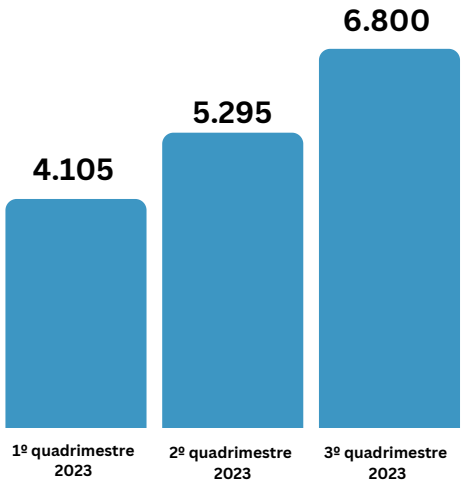
Webinares

Customização de material didático/pedagógico

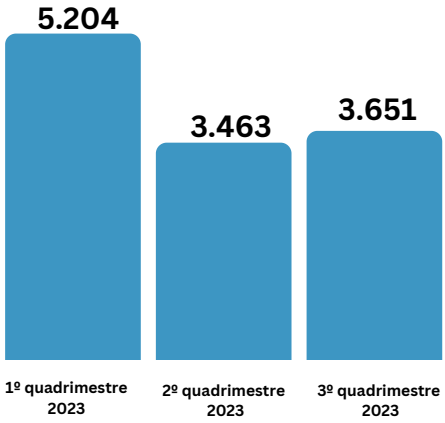
Inovação, Ensino e Pesquisa

Estágio e Gestão Acadêmica

Certificações de Cursos e Treinamentos (geral)



Certificações dos Estágios Obrigatórios e/ou Atividades Práticas Supervisionadas



O IgesDF também disponibiliza Espaços de Ensino, localizados nas unidades hospitalares sob sua gestão. O objetivo é propiciar um espaço para realização de capacitações dos colaboradores do Instituto, atendimento das Residências Médicas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS), Multiprofissionais da Fundação e do IgesDF, além de eventos em geral para o público interno e externo.

A ampliação dos Espaços de Ensino, de 15 (2019) para 36, distribuídas em salas de aula, espaços digitais e auditórios, localizados no Hospital de Base, no Hospital Regional de Santa Maria, UPAs e no prédio da Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa (DIEP), demonstram grande avanço no setor.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Gestão do Conhecimento e Humanização

O IgesDF tem fortalecido a Educação Permanente e Corporativa dos colaboradores das áreas assistenciais e administrativas no âmbito do IgesDF. Os profissionais capacitados nos eventos produzidos atuam como multiplicadores, compartilhando os conhecimentos adquiridos com os demais colaboradores do Instituto.

A Gerência Geral do Conhecimento é responsável pela execução de ações relacionadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. Atualmente, é composta por três núcleos:

- **Educação Permanente** - responsável pelos treinamentos, capacitações e eventos científicos em geral relacionados à área assistencial do Instituto.
- **Educação Corporativa** - atua no planejamento de ações voltadas aos desenvolvimento dos colaboradores, tanto a nível gerencial quanto ao operacional.
- **Núcleo de Humanização*** - atua em todas as unidades do IgesDF, oferecendo acolhimento, atenção e empatia aos usuários que buscam os serviços de saúde.

Principais cursos realizados no período

1. II Jornada de Nutrição
2. Webpalestra “Puerpério: Acolhimento e Cuidados”
3. Aspectos Nutricionais no Tratamento de Feridas
4. Ciclo de Atualizações “Sepse”
5. Ciclo de Atualizações “Precauções RCP Adulto e Infantil”
6. Webpalestra “Cuidados Paliativos para Pacientes com Demência
7. Capacitação “Comunciação de Más Notícias”
8. Webpalestra “Cirurgia Plástica no Hospital de Base”
9. Simulação Realística “Manejo de Paciente Crítico em PCR Adulto”
10. Reanimação Cardiopulmonar - Pediátrico
11. Capacitação “Análise de Exames Laboratoriais”
12. Administração Segura de Medicamentos

Educação Permanente

33 Cursos Realizados

806 Colaboradores Capacitados

152 Horas de uso do Centro de Simulação

** Após mudança da estrutura organizacional em Dezembro de 2023, a área de Humanização passou a ser subordinada à Superintendência de Qualidade e Melhoria Contínua (SUMEC).*

Inovação, Ensino e Pesquisa

Educação Corporativa

20 Cursos realizados

2.284 Colaboradores capacitados

Principais cursos realizados no período

1. Atendimento de Excelência e Comunicação
2. Brigada Voluntária
3. Capacitação para Gestores em Matéria Disciplinar
4. CIPA
5. Compliance em Foco
6. Design Thinking
7. Direção Defensiva - Treinamento dos Motoristas
8. Gerenciamento Ágil de Projetos
9. II Seminário de Prevenção e Combate ao Assédio do IgesDF
10. III Congresso de Inovação Ensino e Pesquisa

Humanização

358.361

Atendimentos realizados no 3º quadrimestre



Inovação, Ensino e Pesquisa

Pesquisa

Tem como finalidade e objetivo principal a promoção e o desenvolvimento de pesquisa científica na instituição, bem como a regulamentação e disseminação dos fluxos de submissão de projetos de pesquisa, além de orientação, suporte e monitoramento das pesquisas realizadas no IgesDF.

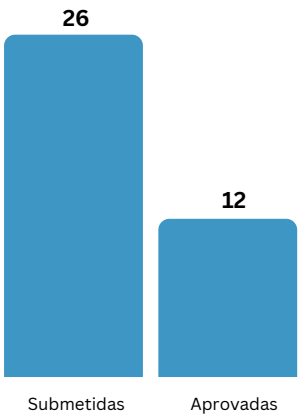
São realizadas pesquisas não patrocinadas, em sua maioria, trabalhos de conclusão de curso de Graduação e Pós-Graduação - Mestrado, Doutorado e Residência; e pesquisas patrocinadas, idealizadas e fomentadas por instituições renomadas nacional e internacionalmente, como indústrias farmacêuticas, universidades, hospitais, associações, instituições, entre outros.

Pesquisas Não Patrocinadas

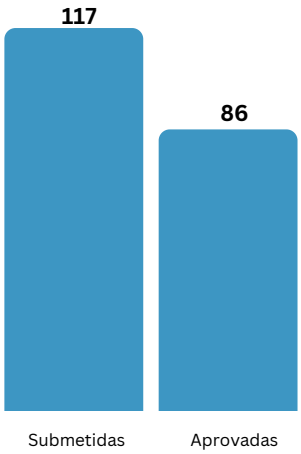
Ao todo, foram submetidas 26 pesquisas por pesquisadores da instituição; destas, 12 foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho Científico do IgesDF.

As pesquisas aprovadas pelo Conselho Científico são apreciadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IgesDF. Das 117 pesquisas submetidas, 86 foram aprovadas no 2º Semestre de 2023, conforme dados disponibilizados pela Plataforma Brasil.

Número de Projetos aprovados pelo Conselho Científico (Setembro a Dezembro 2023)



Número de Projetos submetidos e aprovados pelo CEP (2º Semestre)



Inovação, Ensino e Pesquisa

Pesquisas Patrocinadas

A normatização dos fluxos e procedimento de boas práticas em pesquisa clínica possibilitou atrair um número maior de pesquisas patrocinadas, em parceira com instituições de excelência em pesquisa, reconhecidas internacionalmente. Atualmente, o IgesDF possui os cenários assistenciais de média e alta complexidade com maior potencial para atrair pesquisas patrocinadas de alto impacto para o Distrito Federal.

O número total de estudos patrocinados vigentes, ou seja, com contrato assinado, no terceiro quadrimestre de 2023, é de 18 pesquisas. No mesmo período, três novos estudos estavam em processo regulatório para a assinatura dos respectivos contratos.

Estudos patrocinados vigentes no 3º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
1	Optimal Diabetes	Hospital AlbertEinstein	Ana Cláudia Cavalcante Nogueira	Cardiologia	Diabetes	Recurso Proadi-SUS.
2	Optimal Stroke	Hospital Albert Einstein	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral	Recurso Proadi-SUS.
3	The Musicale	Roche	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Maior multinacional de biotecnologia do mundo. Empresa Suiça.
4	Reliance	Biogen Brasil Produtos Farmacêuticos	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Biogen Idec, empresa de biotecnologia norte americana.
5	Neomindset	Hospital Albert Einstein	Alberto Gomes Taques Fonseca	Cardiologia	Síndrome Coronária Aguda	Recurso Proadi-SUS.
6	Parachute	Sanofi	Alberto Gomes Taques Fonseca	Cardiologia	Cardiomiopatia Chagásica Crônica	Farmacêutica multinacional francesa.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Estudos patrocinados vigentes no 3º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
7	Resilient Extend	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS.
8	Glisten	GlaxoSmithKline - GSK	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroente-rologia	Colangite Biliar	Farmacêutica multinacional britânica.
9	Lacog 1818	Latin American Cooperative Oncology Group	Daniel Girardi	Oncologia	Câncer de Próstata	-
10	Lacog 0221	Latin American Cooperative Oncology Group	Luiza Nadin Weis	Oncologia	Câncer de Mama	-
11	LLSAT	GlaxoSmithKline - GSK	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroente-rologia	Colangite Biliar	Farmacêutica multinacional britânica.
12	Impacto BGN	Hospital Moinhos de Vento	Glécia Carla Rocha	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS.
13	Perfect	Novartis	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Grupo farmacêutico suíço.
14	Team Trial	Monash University	Vinícius Zacarias	Fisioterapia	Tratamento de adultos ventilados invasivamente com atividade e mobilização precoce	Universidade australiana.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Estudos patrocinados vigentes no 3º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
15	Trident	The George Institute for Global Health	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Doença Cerebral Intraparenquima-tosa	CRO Hospital Moinhos de Vento.
16	Optimal Mind	Hospital Albert Einstein	Carlos Enrique Uribe Valencia	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral	Recurso Proadi-SUS.
17	Resilient TNK	Hospital Moinhos de Vento	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS.
18	Impacto SNC	Beneficência Portuguesa de São Paulo	Glécia Carla Rocha	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS.

Estudos patrocinados em fase regulatória no 3º quadrimestre

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Princial	Área	Indicação Terapêutica	Observação
1	Resilient IV	Hospital Moinhos de Vento	Letícia Costa Rebello	Neurolo-gia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS
2	Impacto Clear	Hospital Albert Einstein	Tazio Vanni	Doença Infecciosa Bacteria-na	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS
3	Vigia SUS	Hospital Moinhos de Vento	Gabriel Clemente Pereira	Oncologia	Câncer de Próstata	Recurso Proadi-SUS.

Inovação, Ensino e Pesquisa

No 3º quadrimestre, o balanço financeiro das pesquisas patrocinadas representa a receita total de R$ 64.145,56 (sessenta e quatro mil cento e quarenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) e a despesa total de R$ 28.640,00 (vinte e oito mil seiscentos e quarenta reais).

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	10/09/2023	R$ 2.698,00	04016-00078154/2023-93	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	10/09/2023	R$ 5.567,00	04016-00078485/2023-23	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Despesa	19/09/2023	R$ 2.500,00	04016-00084839/2023-79	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para poiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke
Despesa	19/09/2023	R$ 500,00	04016-00084901/2023-22	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend
Despesa	19/09/2023	R$ 4.000,00	04016-00084821/2023-77	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes
Despesa	19/09/2023	R$ 2.520,00	04016-00089819/2023-94	Reembolso participante de pesquisa estudo Optimal Diabetes

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	30/09/2023	R$ 1.106,01	04016-00086395/2023-14	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	30/09/2023	R$ 1.979,45	04016-00089461/2023-08	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Parachute – Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho – IBPC
Receita	10/10/2023	R$ 2.888,00	04016-00089552/2023-35	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Receita	0/10/2023	R$ 4.541,00	04016-00090032/2023-75	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
Despesa	0/10/2023	R$ 2.600,00	04016-00097577/2023-11	Reembolso dos participantes de pesquisa do estudo Optimal Stroke
Receita	13/10/2023	R$ 950,00	04016-00090723/2023-79	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Impacto BGN, Associação Hospitalar Moinhos de Vento

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	13/10/2023	R$ 950,00	04016-00090727/2023-57	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Impacto BGN, Associação Hospitalar Moinhos de Vento .
Receita	15/10/2023	R$ 4.923,35	04016-00094537/2023-17	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten –GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	19/10/2023	R$ 2.850,00	04016-00095294/2023-26	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo IMPACTO MR SNC – Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência.
Despesa	27/10/2023	R$ 2.500,00	04016-00099845/2023-21	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Opti mal Stroke.
Despesa	27/10/2023	R$ 500,00	04016-00099842/2023-97	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resi lient Extend.
Despesa	27/10/2023	R$ 4.000,00	04016-00099755/2023-30	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Opti mal Diabetes.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	7/10/2023	R$ 1.890,00	04016-00107295/2023-21	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo IMPACTO MR SNC.
Receita	27/10/2023	R$ 1.045,00	04016-00107447/2023-95	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo LACOG 1818.
Receita	30/10/2023	R$ 1.538,97	04016-00104655/2023-32	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Parachute.
Despesa	09/11/2023	R$ 4.000,00	04016-00109141/2023-73	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes.
Despesa	09/11/2023	R$ 2.500,00	04016-00109107/2023-07	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke.
Despesa	09/11/2023	R$ 500,00	04016-00109073/2023-42	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend.
Receita	10/11/2023	R$ 2.983,00	04016-00099734/2023-14	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	10/11/2023	R$ 5.054,00	04016-00100459/2023-99	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Detalhamento das Transações

Tipo de Movimentação	Data	Valor (R$)	Processos SEI Relacionados	Descrição
Receita	15/11/2023	R$ 2.000,78	04016-00102985/2023-93	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Despesa	07/12/2023	R$ 2.520,00	04016-00123530/2023-10	Reembolso participante de pesquisa estudo Optimal Diabetes.
Receita	10/12/2023	R$ 2.261,00	04016-00113138/2023-54	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	10/12/2023	R$ 5.738,00	04016-00113132/2023-87	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	15/12/2023	R$ 599,83	04016-00117404/2023-18	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Parachute.
Receita	20/12/2023	R$ 7.423,42	04016-00119846/2023-07	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	20/12/2023	R$ 3.230,00	04016-00119864/2023-81	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo IMPACTO MR SNC.
Receita	20/12/2023	R$ 1.928,75	04016-00119865/2023-25	Depósito do patrocinador referente ao atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten – GlaxoSmithKline Brasil Ltda.

Inovação, Ensino e Pesquisa

Comparativo entre 1º, 2º e 3º quadrimestres

Pesquisa Não Patrocinada

3º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre
Pesquisas submetidas no Conselho Científico: **26**	Pesquisas submetidas no Conselho Científico: **36**	Pesquisas submetidas no Conselho Científico: **23**
Pesquisas aprovadas no Conselho Científico: **12**	Pesquisas aprovadas no Conselho Científico: **33**	Pesquisas aprovadas no Conselho Científico: **17**
Pesquisas submetidas no CEP/IgesDF*: **117**	Pesquisas submetidas no CEP/IgesDF*: **81**	Pesquisas submetidas no CEP/IgesDF*: **81**
Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF*: **86**	Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF*: **60**	Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF*: **60**

** Não é possível separar este quantitativo por quadrimestre, pois a Plataforma Brasil disponibiliza apenas dados semestrais.*

Pesquisa Patrocinada

3º quadrimestre	2º quadrimestre	1º quadrimestre
Estudos em Andamento: **20**	Estudos em Andamento: **18**	Estudos em Andamento: **16**
Estudos em Processo Regulatório: **-**	Estudos em Processo Regulatório: **2**	Estudos em Processo Regulatório: **2**
Receitas: **R$ 63.195,56**	Receitas: **R$ 67.769,11**	Receitas: **R$ 109.691,77**
Despesas: **R$ 28.640,00**	Despesas: **R$ 39.150,00**	Despesas: **R$ 78.074,15**

Compliance & Governança

Compliance
& Governança

A **Coordenação de Compliance e Governança** atua como suporte da alta administração do IgesDF, desenvolvendo atividades que compreendem a avaliação e mitigação dos riscos corporativos, ações de Governança por intermédio do Comitê Interno de Governança Corporativa, ações de treinamentos, elaboração e participação na criação de políticas, monitoramento do disposto no Código de Ética e Conduta, disseminação dos padrões de condutas éticas, de integridade e de governança corporativa, mediação de conflitos, ações inerentes ao plano de comunicação do Compliance, bem como a implementação do Programa de Integridade do IgesDF.

As ações de integridade desenvolvidas pela Coordenação de Compliance e Governança alinham-se à Lei nº 6.112/18 (dispõe sobre a implementação de Programa de Integridade em pessoas jurídicas que firmem relação contratual de qualquer natureza com a administração pública do Distrito Federal em todas as esferas de poder e dá outras providências), à Lei nº 12.846/13 – Lei Anticorrupção (Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências), o Programa Nacional de Prevenção à Corrupção - PNPC - e as melhores práticas de Compliance, promovendo e disseminando uma cultura organizacional baseada em padrões elevados de conduta ética.



Obrigatoriedade do Programa de Integridade:

O Programa de Integridade é um conjunto de políticas, procedimentos e ações integradas por uma organização com o objetivo de promover à ética e a integridade nas suas atividades. Ele pode incluir medidas como o código de conduta, capacitação e treinamento de colaboradores sobre as temáticas de ética e integridade, gestão de riscos, canais de denúncia, auditoria, entre outras ações.

A implementação do Programa de Integridade é importante para que uma organização esteja operando de forma transparente e responsável, bem como fortalece a confiança das partes interessadas e proteger a organização.

A Lei Distrital nº 6.112, sancionada em 2018, tornou obrigatória a implementação de um Programa de Integridade por todas as pessoas jurídicas que contratam com a Administração Pública do Distrito Federal, nos termos do artigo 1º da referida Lei.

O Programa de Integridade do IGESDF é desenvolvido com base nos 10 (dez) pilares norteadores, conforme ilustra imagem ao lado.

Compliance
& Governança

Principais ações do Compliance do terceiro quadrimestre (2023):

- Realização do II Seminário de Combate e Prevenção ao Assédio do IGESDF;
- Lançamento da Política e Cartilha de Combate e Prevenção ao Assédio;
- Capacitação para os novos colaboradores (Modelo de Gestão do IGESDF e Programa de Integridade);
- Capacitação para os membros das Comissões Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPAs;
- Revisão do Código de Ética e Conduta do IGESDF;
- Mesa do Compliance no Congresso de Governança Clínica do IGESDF;
- Capacitação sobre o Programa de Integridade para os colaboradores da Diretoria de Administração e Logística;
- Ações de conscientização - Semana de Combate à Corrupção;
- Palestras sobre assédio na SIPAT do Hospital de Base;
- Capacitações e ações de monitoramento nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs;
- Palestras sobre assédio na SIPAT do Hospital Regional de Santa Maria;
- Elaboração e apresentação do Relatório de Atividades anual de Compliance.

Ressalta-se que no 3º quadrimestre de 2023, a Coordenação de Compliance e Governança capacitou 6 mil colaboradores e prestadores de serviços (presencial e plataforma EAD), sendo o melhor resultado quantitativo das ações de capacitação realizadas pelo Compliance. Além das capacitações, também são desenvolvidas várias ações de comunicação a fim de alcançar o maior número de profissionais.

Transparência e Ouvidoria

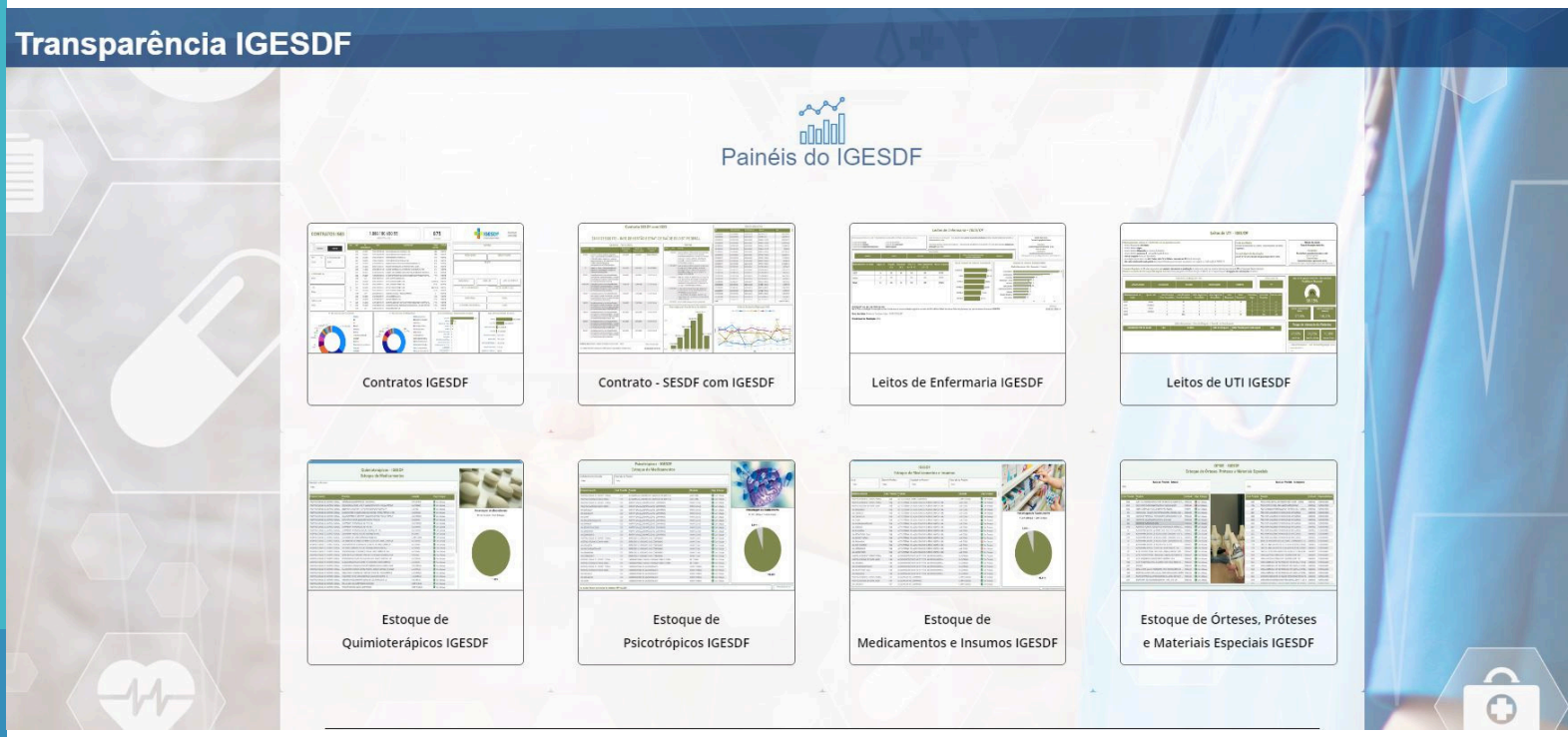
Transparência
& Ouvidoria

É direito do cidadão ter acesso às informações de interesse público, conforme preconiza a Lei de Acesso à Informação (LAI) intensificando-se, desta forma, o controle social. Ações que garantam a transparência na atuação do IgesDF têm sido prioritárias para a gestão. O aprimoramento das ferramentas de publicização demonstram, efetivamente, a adoção de medidas contínuas pelo Instituto, no sentido de disponibilizar informações de forma objetiva, eficiente e que atendam às recomendações dos órgãos de controle e fiscalização.

Entre as ações da Transparência, que vão ao encontro do cumprimento da Nota Técnica 28/2021 e da Recomendação 05/2022 - 4ª PROSUS acerca da análise do cumprimento pelo IgesDF das disposições contidas na Lei nº 4.990/2012 e Decreto nº 34.276/2013, no que se refere à divulgação de informações essenciais no site, destacam-se ações voltadas à disponibilização de dados, no âmbito do IgesDF, referentes a contratos, leitos, repasses, estoques quimioterápicos, psicotrópicos, medicamentos e insumos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), no InfoSaúde - espaço virtual criado para disponibilizar dados e informações sobre a situação da saúde no DF. Tal medida contribui, ainda, na integração dos dados publicizados pelo gestor SUS no DF, qual seja, a Secretaria de Saúde do DF.

Por meio do InfoSaúde, também é possível consultar nomes de empresas contratadas, modalidade, objeto da contratação, datas de início e final da vigência, área de fiscalização da execução contratual, status da contratação, entre outras.

Após celebração dos instrumentos contratuais, são apresentadas providências quanto à finalização processual e etapas de transparência, com postagem de extratos e dos instrumentos (na íntegra) no site do IgesDF. Além dos contratos, são disponibilizados os repasses mensais realizados pela SES/DF ao IgesDF, contendo referências aos respectivos empenhos, liquidações e pagamentos.



Fonte: Site IGESDF.

Transparência & Ouvidoria

Acerca dos processos seletivos do Instituto, o Portal da Transparência do IgesDF disponibiliza seção específica para o acompanhamento, com informações sobre a seleção, a exemplo do cargo, prazo de inscrição, estado de andamento do certame, incluindo, ainda, campo para pesquisa de todos os certames já realizados, conforme demonstrado abaixo:



Fonte: Site IGESDF.

Em cumprimento à Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), com a determinação da publicação dos estoques de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o IgesDF disponibiliza os dados correspondentes no site institucional.

Em relação à Instrução Normativa nº 2, de 14 de junho de 2018 (IN 02/2018 - TCDF) do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, que estabelece a obrigatoriedade da divulgação na internet de informações relacionadas à execução dos ajustes firmados pelo GDF com Organizações Sociais para gestão de unidades da rede pública de saúde, têm sido disponibilizadas mensalmente no Portal da Transparência do GDF, dados sobre pessoal, despesas e contratos pertinentes à execução.

O IgesDF também disponibiliza para consulta dados relacionados ao estoque de medicamentos psicotrópicos, além dos insumos, quimioterápicos e OPME. Referente aos psicotrópicos, constam informações sobre ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e os antidemenciais.

Transparência
& Ouvidoria



Cabe ressaltar, ainda, as medidas que têm sido adotadas pelo Instituto a fim de aperfeiçoar a publicização das informações voltadas à transparência no site institucional, já elencadas acima, bem como acerca de projetos, ações e programas; diárias e passagens; auditorias; e rescisões contratuais; além dos relatórios de prestação de contas mensal, bem como das emendas parlamentares.

Transparência
& Ouvidoria

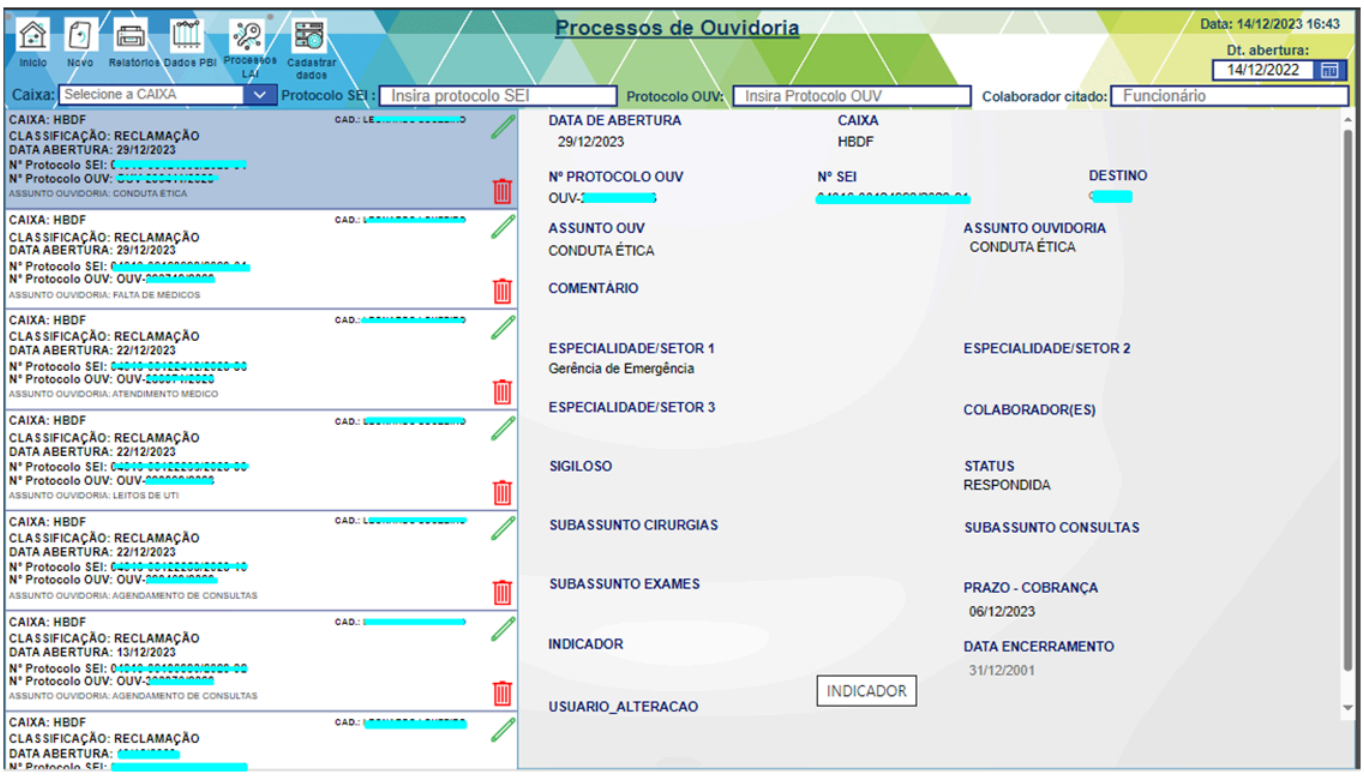
Ouvidoria

A Ouvidoria é responsável pela gestão do canal de atendimento aos pedidos de acesso à informação realizados com base na Lei de Acesso à Informação – LAI (Lei nº 4.990/2012). O sistema utilizado para acesso é o ParticipaDF, desenvolvido pela CGDF. Dessa forma, a Ouvidoria do IgesDF atua em consonância com as orientações da Ouvidoria-Geral do Distrito Federal – OGDF, que exerce as competências de órgão central do Sistema de Ouvidorias do DF.

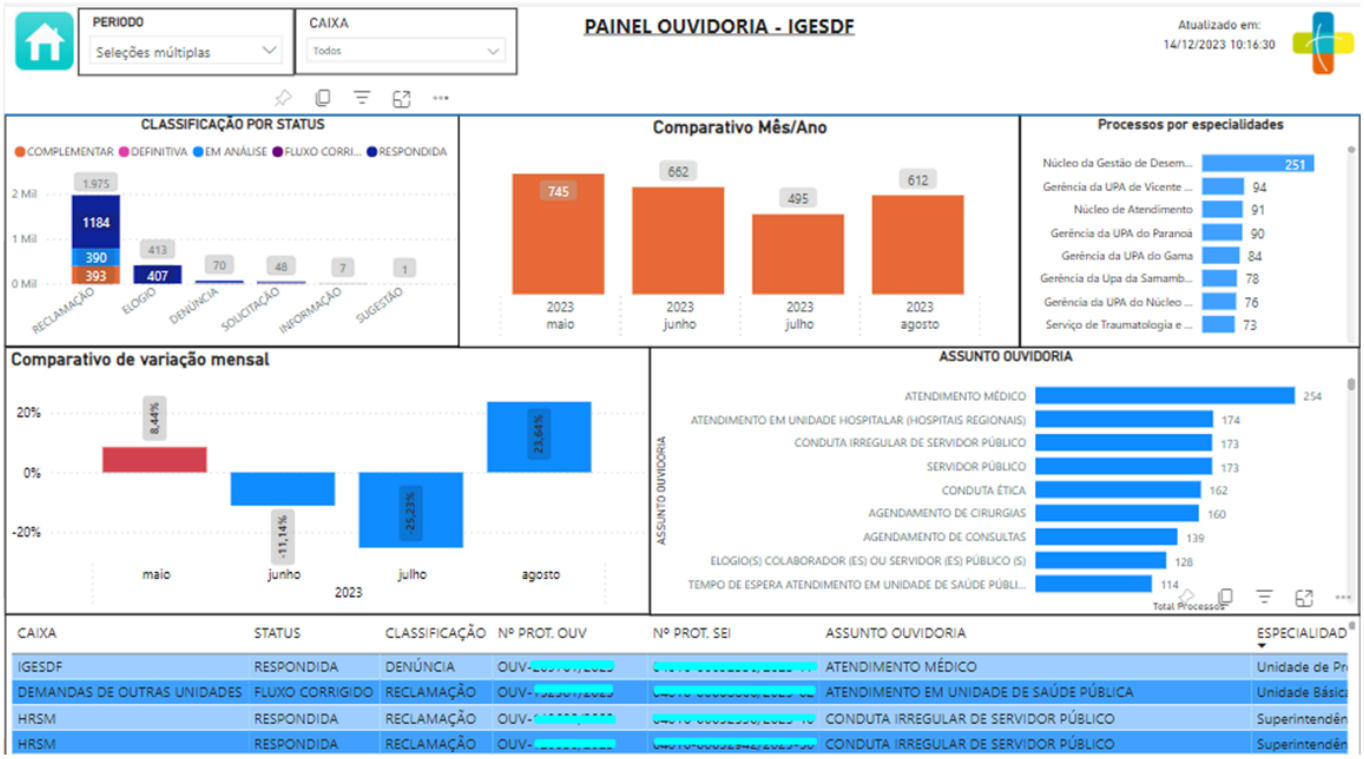
Além das manifestações oriundas do Sistema OUV-DF, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria também responde solicitações de acesso à informação, via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão - e-SIC, por meio da Secretaria de Saúde do DF.

Painel de Ouvidoria

Visando organizar e manter sempre atualizado o acesso às informações relevantes aos gestores, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria em conjunto com a Superintendência de Tecnologia e Conectividade em Saúde, tem desenvolvido o Painel de Ouvidoria do IgesDF para registro de manifestações e LAI e geração de relatórios técnicos bem como para criação de Gráficos e *Dashboard* BI, conforme segue:



Transparência
& Ouvidoria

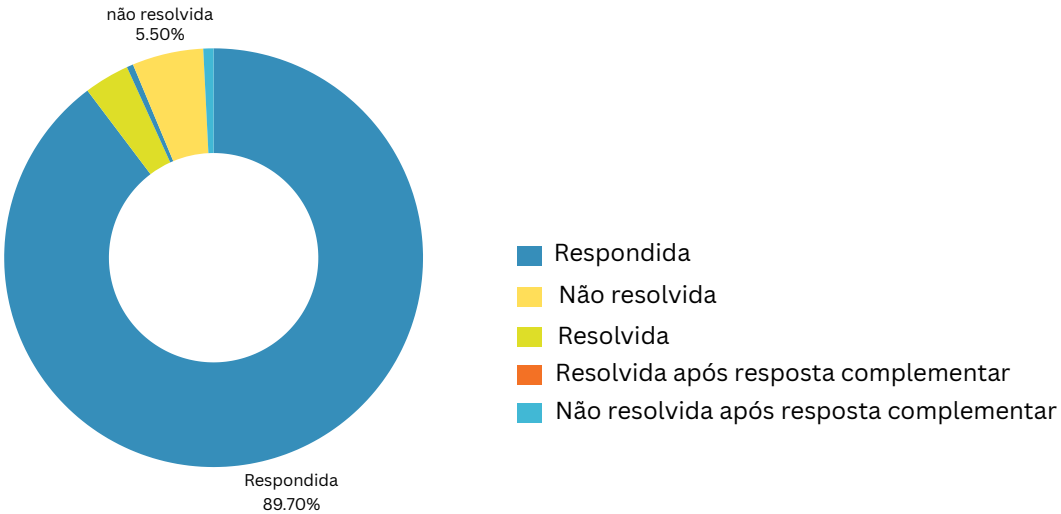


Conforme demonstrado na imagem acima, no painel é possível encontrar informações sobre as unidades gerenciadas pelo Instituto como, por exemplo, os principais assuntos, quantidade de manifestações por mês, se foi respondida e quais as principais áreas mais demandadas.

Análise e Manifestações

Os dados apresentados referem-se às manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal (OUV/DF) direcionados ao Instituto. No 3º quadrimestre de 2023 , o lgesDF recebeu 3.167 manifestações, conforme demonstrado a seguir:

Manifestações registradas no Sistema Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF:



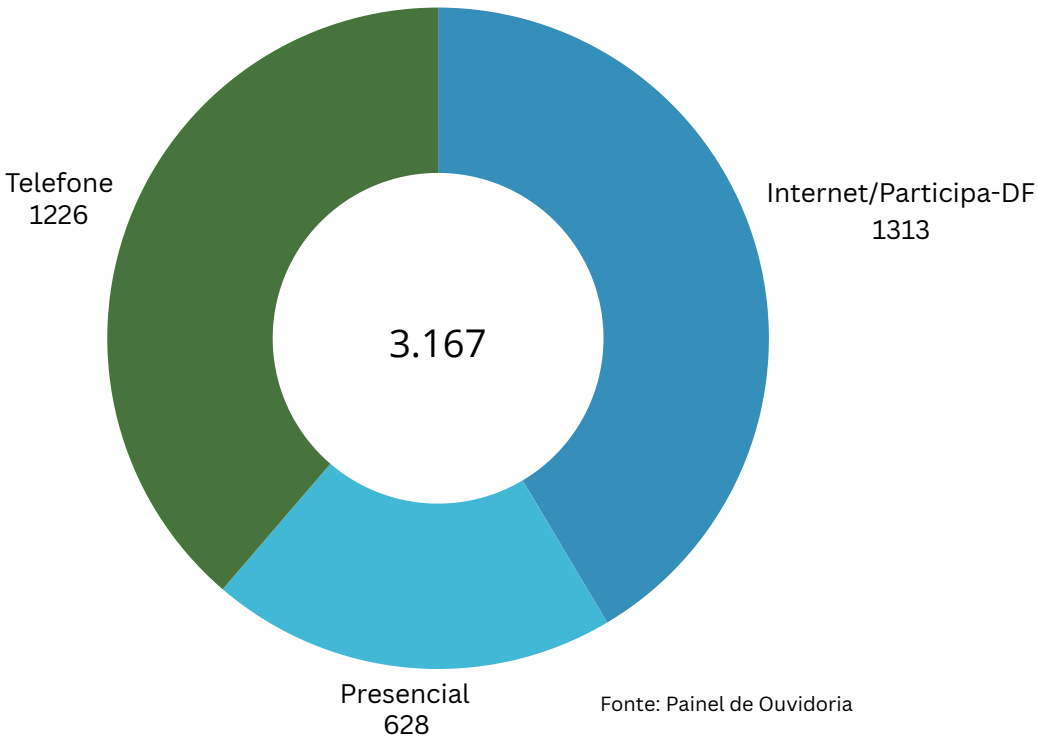
Fonte: Painel de Ouvidoria

Transparência & Ouvidoria

Além das manifestações oriundas do Sistema OUV-DF, a Coordenação de Transparência e Ouvidoria também respondeu 18 pedidos de acesso à informação, via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão - e-SIC, por meio da Secretaria de Saúde do DF.

São disponibilizadas três formas de atendimento oficiais com intuito de atender às diversas necessidades e perfis de cidadãos que procuram o serviço de ouvidoria, que podem preferir: o atendimento prático e pessoal por meio do telefone (Central 162); o contato mais acolhedor e pessoal; ou, ainda, com mais agilidade, por meio da internet (Participa-DF: https://www.participa.df.gov.br/). Nesse sentido, a principal forma de entrada das demandas no 3º quadrimestre de 2023 se deu por meio do Sistema Participa-DF, ou seja, pela Internet, totalizado em 1.313 manifestações, conforme figuras que se seguem:

Forma de entrada das manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF:



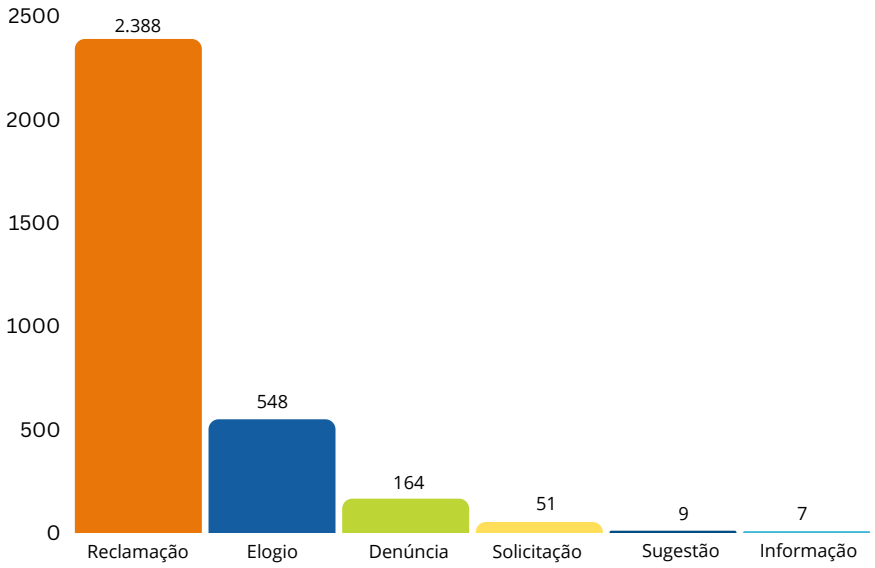
Fonte: Painel de Ouvidoria

Transparência
& Ouvidoria

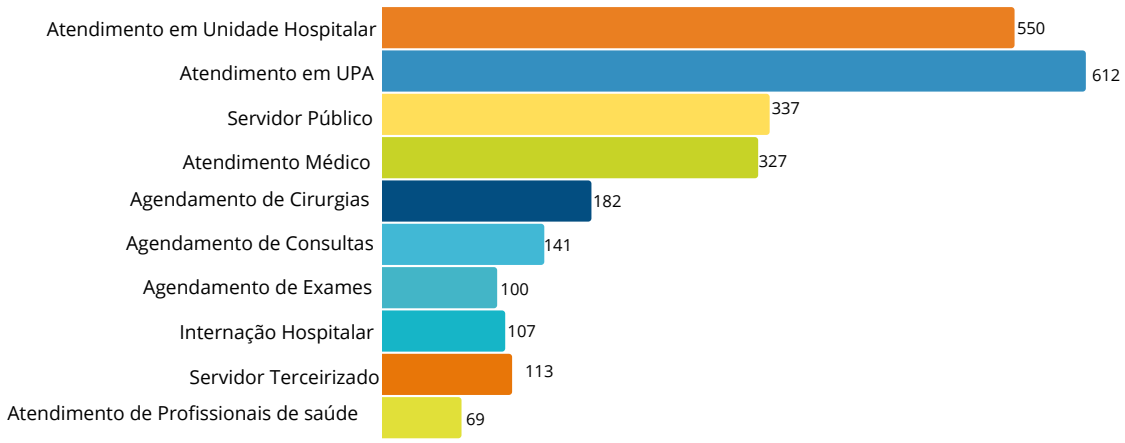
Análise e Manifestações

No 3º quadrimestre de 2023, observou-se aumento de 9,2% de elogios em relação ao primeiro quadrimestre de 2023, demonstrando a importância do reconhecimento da satisfação sobre o serviço público oferecido ou o atendimento recebido. Os tipos de manifestações demonstram-se a seguir:

Classificação das Manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal - OUV/DF.



A tipologia “Reclamação” perfaz o quantitativo de 2.388 manifestações, seguido pelo “Elogio”, totalizado em 548 protocolos. Em terceiro lugar ficou a tipologia “Denúncia”, com 164 manifestações. Ademais, ficaram as tipologias “Solicitação”, com 51, “Sugestão”, com nove e “Informação” com sete. Oportuno lembrar que o Sistema Participa- DF não traz a classificação por área técnica, mas apenas por assunto. Desse modo, as informações sobre as áreas responsáveis foram constatadas após análise qualitativa das manifestações.



Governança em Privacidade e Proteção de Dados

Governança em Privacidade e Proteção de Dados

Com a publicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é necessário que as instituições, públicas e privadas, estejam adequadas às boas práticas contidas em seu rol de artigos. Essas ações têm como finalidade a criação de um Programa de Governança em Privacidade (PGP) que tem como objetivo trazer segurança e transparência em todo processamento de dados pessoais (desde a coleta até o descarte).

O gerenciamento das boas práticas de proteção de dados deve incluir estratégias, habilidades, pessoas, processos e ferramentas que promovam a confiança dos colaboradores e dos cidadãos, ao mesmo, que prova as exigências apresentadas nos normativos de privacidade.

A criação da Coordenação de Governança em Privacidade e Proteção de Dados (COPPD) surge com o intuito de criar, implementar e manter um Programa de Governança em toda a estrutura do Instituto de Gestão Estratégica em Saúde – IgesDF (Administrativo, Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria e 13 UPAS), trazendo diversos benefícios, entre eles:



1. Conformidade Legal;

2. Redução de Riscos (processuais e cibernéticos);

3. Eficiência Operacional;

4. Criação de uma cultura de proteção de dados;

5. Visão gerencial voltada a uma maior proteção aos dados sensíveis (dados de saúde);

6. Minimização de Custos;

7. Adoção de Práticas Éticas;

8. Relações positivas com fornecedores;

9. Inovação.

Governança em Privacidade e Proteção de Dados

Ações em desenvolvimento

- Processo de mapeamento do Inventário de Dados da UPA Ceilândia I;
- Processo de mapeamento do Inventário de Dados da Gerência Geral de Pessoas;
- Processo de análise dos principais pontos de desconformidade em privacidade e segurança da informação (controles contidos no Programa de Privacidade e Segurança da Informação (PPSI) – Governo Digital);
- Processo de análise dos riscos encontrados no Inventário de Dados e na Auditoria da norma Programa de Privacidade e Segurança da Informação (PPSI) (Probabilidade X Impacto);
- Indicação das medidas de mitigação dos riscos mapeados;
- Análise de viabilidade e elaboração de Relatórios de Impacto nos processos internos que coloquem risco às liberdades fundamentais dos usuários da rede de saúde do IgesDF.
- Grupo de trabalho em parceria com a SESDF e HCB para criação de padrões técnicos voltados à gestão dos dados pessoais na saúde do GDF.

Ações Futuras

- Elaboração do Inventário de Dados (mapeamento de todos os processos que tratam dados pessoais / média de 1.000 a 2.500 processos);
- Definição das bases legais mais assertivas para os processos mapeados;
- Elaboração do Inventário de Softwares e Hardwares;
- Análise dos principais pontos de desconformidade em privacidade e segurança da informação (controles contidos na ABNT ISO/IEC 29151 - Tecnologia da informação - Técnicas de segurança - Código de prática para proteção de dados pessoais);
- Análise dos riscos encontrados no Inventário de Dados e na Auditoria da norma ABNT ISO/IEC 29151 (Probabilidade X Impacto);
- Indicação das medidas de mitigação dos riscos mapeados;
- Plano de Ação com MATRIZ RACI (visão gerencial);
- Análise dos fornecedores mais críticos que processam os dados pessoais que estão sob a guarda do IgesDF;
- Análise, viabilização e elaboração de Relatórios de Impacto nos processos internos que coloquem risco às liberdades fundamentais dos usuários da rede de saúde do IgesDF;
- Elaboração de testes de balanceamentos (LIA) aos processos que utilizem o legítimo interesse como base legal;
- Criação de processos de Privacy By Design, sempre que for criado um processo, produto ou serviço novo no IgesDF.

Melhoria Contínua

IgesDF
Melhoria Contínua

Projeto Lean Centro Cirúrgico
Maximização da Capacidade do Centro Cirúrgico do HBDF

Mapeamento e definição do projeto para maximizar a capacidade do Centro Cirúrgico do Hospital de Base e aumentar a quantidade de cirurgias realizadas, com a definição dos seguintes objetivos: aumento em 20% do número de cirurgias realizadas; redução do índice de cancelamento de cirurgias (por mês) para 8%; e estabelecer que as primeiras cirurgias tenham o horário limite de início até 7h30. Propiciar um melhor aproveitamento da capacidade instalada do Centro Cirúrgico por meio do giro das salas cirúrgicas, reduzindo o tempo de espera do paciente para realização de cirurgia programada e aumentando o número mensal de procedimentos realizados.

Principais Resultados do Projeto Lean em quatro meses de projeto

- Aumento do percentual de cirurgias realizadas para aproximadamente 20%;
- Redução em 34% do percentual de cirurgias canceladas;
- 60% a mais de cirurgias iniciadas até às 7h30.

Foco em quatro especialidades (ortopedia, vascular, urologia e mastologia) com metas específicas:

Ortopedia: 190 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)
Meta: 228 mês/2024 (20%)

Mastologia: 22 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)
Meta: 28 mês/2024 (26%)

Urologia: 97 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)
Meta: 119 mês/2024 (23%)

Vascular: 87 cirurgias - avisos (meta mensal/2023)

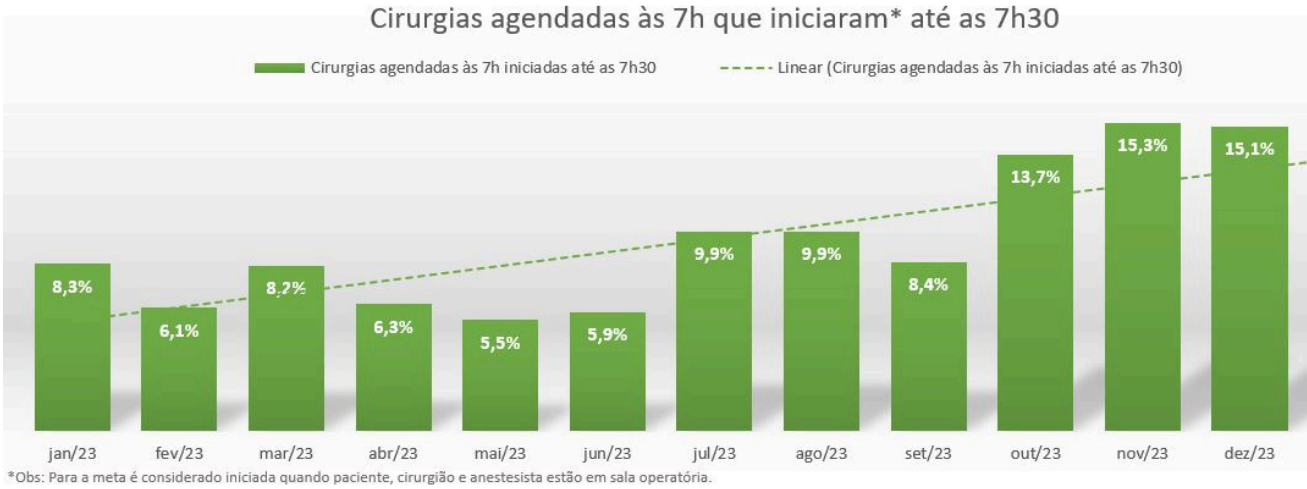


IgesDF
Melhoria Contínua

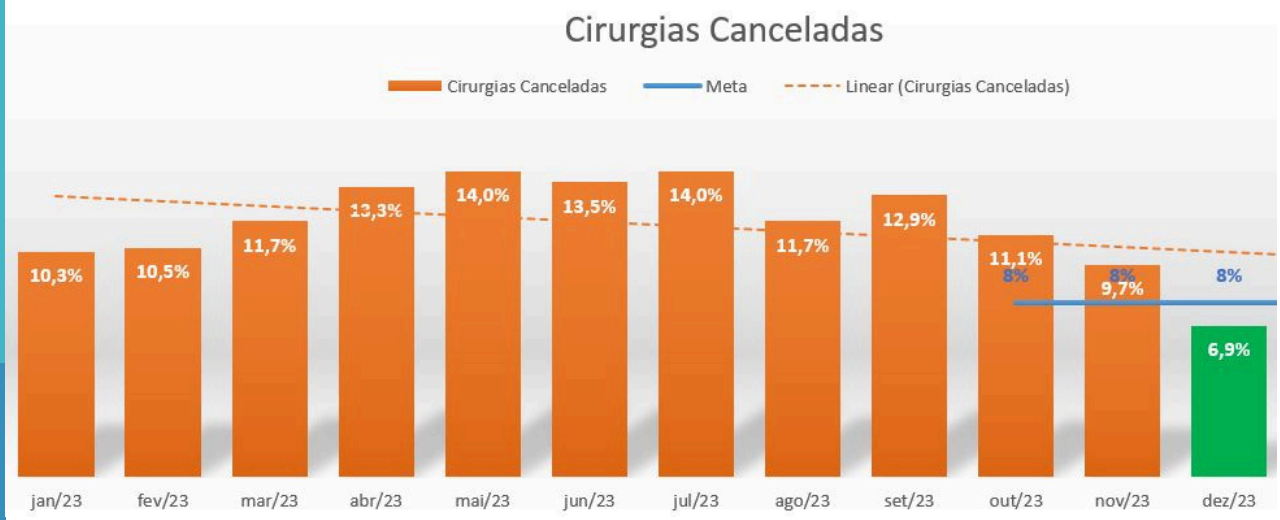
Projeto Lean Centro Cirúrgico
Maximização da Capacidade do Centro Cirúrgico do HBDF

Resultados





*Obs: Para a meta é considerado iniciada quando paciente, cirurgião e anestesista estão em sala operatória.



IgesDF
Melhoria Contínua

Utiização efetiva dos recursos empregados
Redução de desperdícios

Implementação, no Hospital Regional de Santa Maria (e na sequência, Hospital de Base), de sistema com metodologia internacionalmente reconhecida a fim de impulsionar a utilização efetiva dos recursos empregados na saúde; a redução de desperdícios com percentuais atualmente elevados - superior a 50% (previsão de alcance dos resultados esperados a partir de seis meses de implantação). A curto prazo, haverá o aperfeiçoamento no registro em prontuário e no monitoramento dos recursos pela alta gestão. A longo prazo, prevê-se aumento da disponibilização e do giro de leitos e diminuição do tempo de espera para atendimento nas portas de entrada. No HRSM, foi dado início à fase de codificação.

Acreditação UPA

Acreditação ONA da UPA de Ceilândia I e implementação dos requisitos do Manual na UPA Ceilândia II, para proporcionar mais segurança assistencial a partir da sua implementação, buscando melhor experiência do usuário da unidade por meio de fluxos e rotinas de trabalho. É um exemplo de implementação do sistema de governança da cultura e da melhoria contínua, com melhor performance dos resultados - diminuição do tempo de espera, queda da mortalidade, padrões de atendimento alinhados à experiência do paciente - e sustentação da cultura de qualidade. Das 705 UPAs no país, apenas 11 são certificadas atualmente. Visita de diagnóstico agendada para 24 de janeiro de 2024.



IgesDF
Melhoria Contínua

Ondas Lean



Implementação da metodologia nas unidades asssitenciais e administrativas do IgesDF, a exemplo do Projeto Lean Endoscopia, que tem como objetivo aumentar o número de exames realizados e impulsionar a capacidade instalada do Serviço, de modo a reduzir o tempo de espera para realização do procedimento; e Projeto Lean RH, com o objetivo de reduzir o tempo médio de recrutamento e seleção (fechamento de vagas e contratação), por meio de ações que visem celeridade e desburocratização dos processos, um dos pilares do contrato de gestão do IgesDF, e o aperfeiçoamento dos processos de integração dos novos trabalhadores, valorizando o sentimento de pertencimento do colaborador. Os resultados serão percebidos por meio dos indicadores divulgados.

Foram realizadas, ainda, capacitações das equipes assistenciais e administrativas que atuam direta ou indiretamente em projetos norteados pelo Lean, a partir da adoção de uma série de práticas que buscam a redução da variabilidade nos processos da instituição possibilitando a melhoria contínua.

IgesDF
Melhoria Contínua

Foco no Paciente

A gestão tem apresentado importantes resultados em ações que garantam atendimento ágil e confortável aos pacientes, a exemplo dos investimentos em abertura de novos leitos e aquisição de equipamentos modernos para as unidades assistenciais, que possibilitam diagnósticos mais rápidos e precisos. Em 2023, o Hospital de Base recebeu o certificado de excelência para a UTI Cirúrgica e foi integrado à rede pública de serviços na Linha de Cuidados da Doença Renal Crônica, expandindo a oferta de tratamentos médicos.



Entre outras ações de melhoria, estão a implementação de painéis públicos, que permitem acesso às informações sobre o atendimento nas UPAs e o Portal de Exames Online IgesDF, permitindo que os pacientes acessem, de forma rápida e confortável, os resultados dos exames laboratoriais diretamente em seus celulares.

O IgesDF também intensificou as ações com foco na Qualidade e Segurança do Paciente, ao aprimorar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde, prioridade para a nova gestão. Profissionais das 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) receberam capacitação especializada para combater a infecção hospitalar, garantindo um ambiente mais seguro para pacientes e equipe médica.



Painéis
públicos

Desenvolvimento de painéis para garantia de acessibilidade das informações















Ver mais

- Perfil Epidemiológico
- Filas/UPA
- Ouvidorias
- Monitoramento de Dengue
- Leitos de UTI
- Leitos de Enfermaria
- Suprimentos

Painéis
públicos

Fila das UPAs





Painéis
públicos

Perfil Epidemiológico - Urgência / Emergência (HRSM e HBDF)



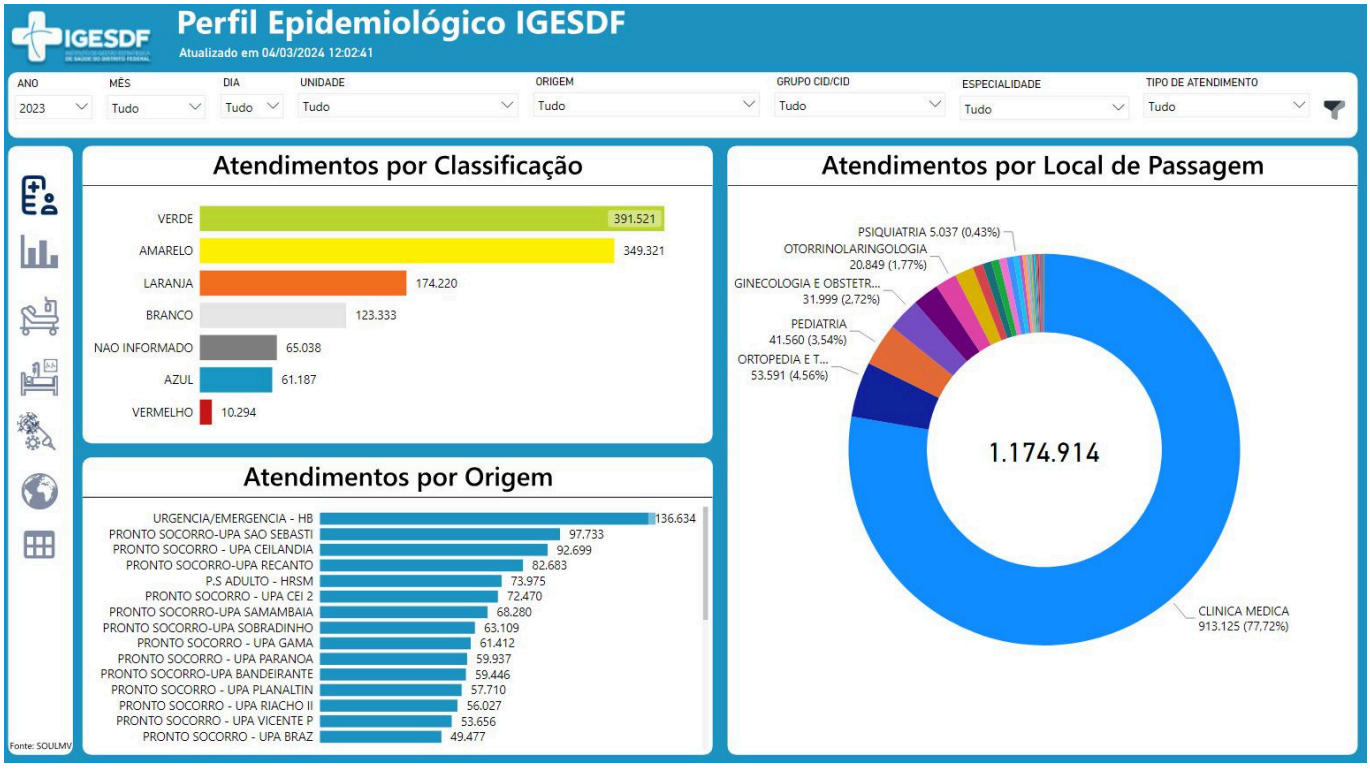
Descrição da aplicação:

O Painel do Perfil Epidemiológico do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) proporciona uma análise minuciosa e atualizada do cenário epidemiológico, fornecendo informações cruciais para o acompanhamento e a gestão estratégica da saúde em nossa região.

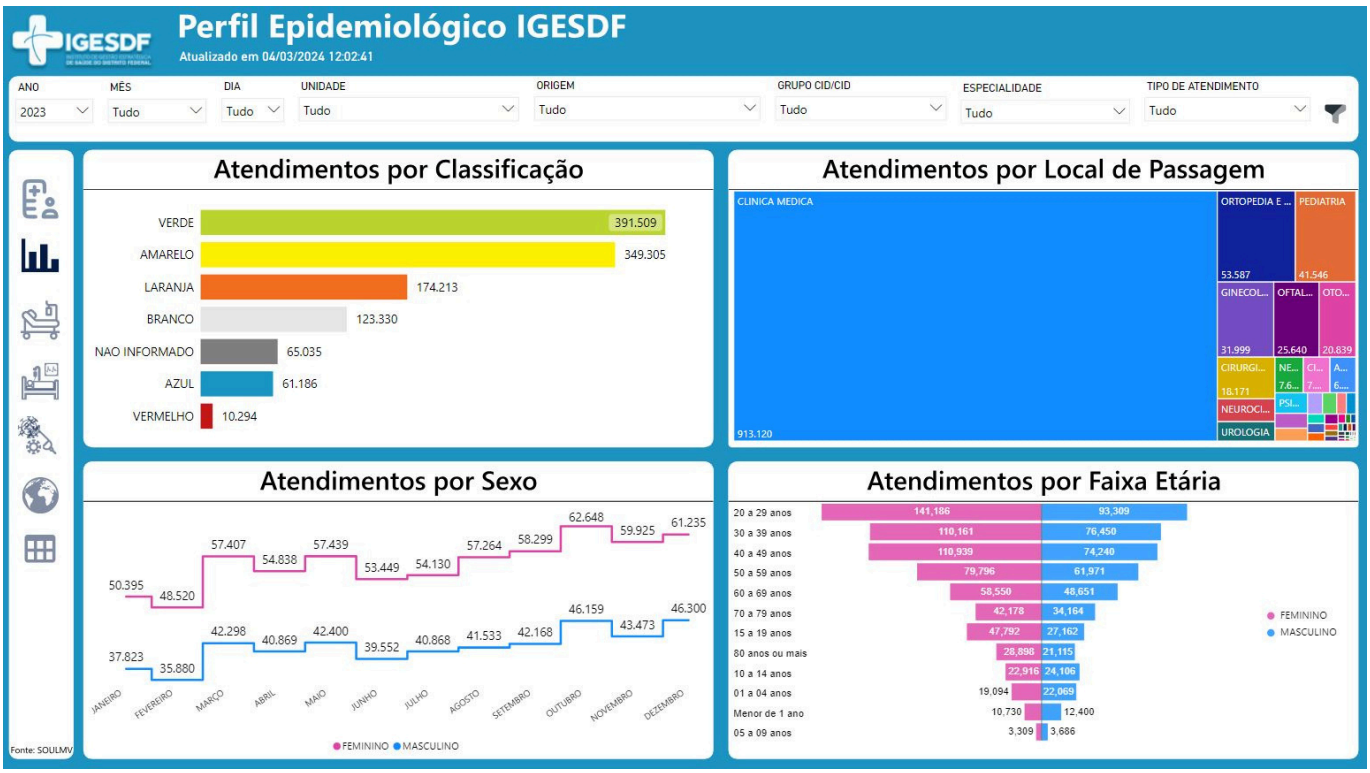
Os dados apresentados nesse painel são extraídos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SOUL MV, mais precisamente da visão de Emergência. Essas informações são fundamentais para uma compreensão detalhada do panorama de saúde, possibilitando a implementação de ações e políticas direcionadas à melhoria contínua do atendimento e da saúde da população. Ademais, é relevante ressaltar que o IGESDF mantém o direito de efetuar correções em eventuais erros gráficos e de digitação que possam ocorrer.

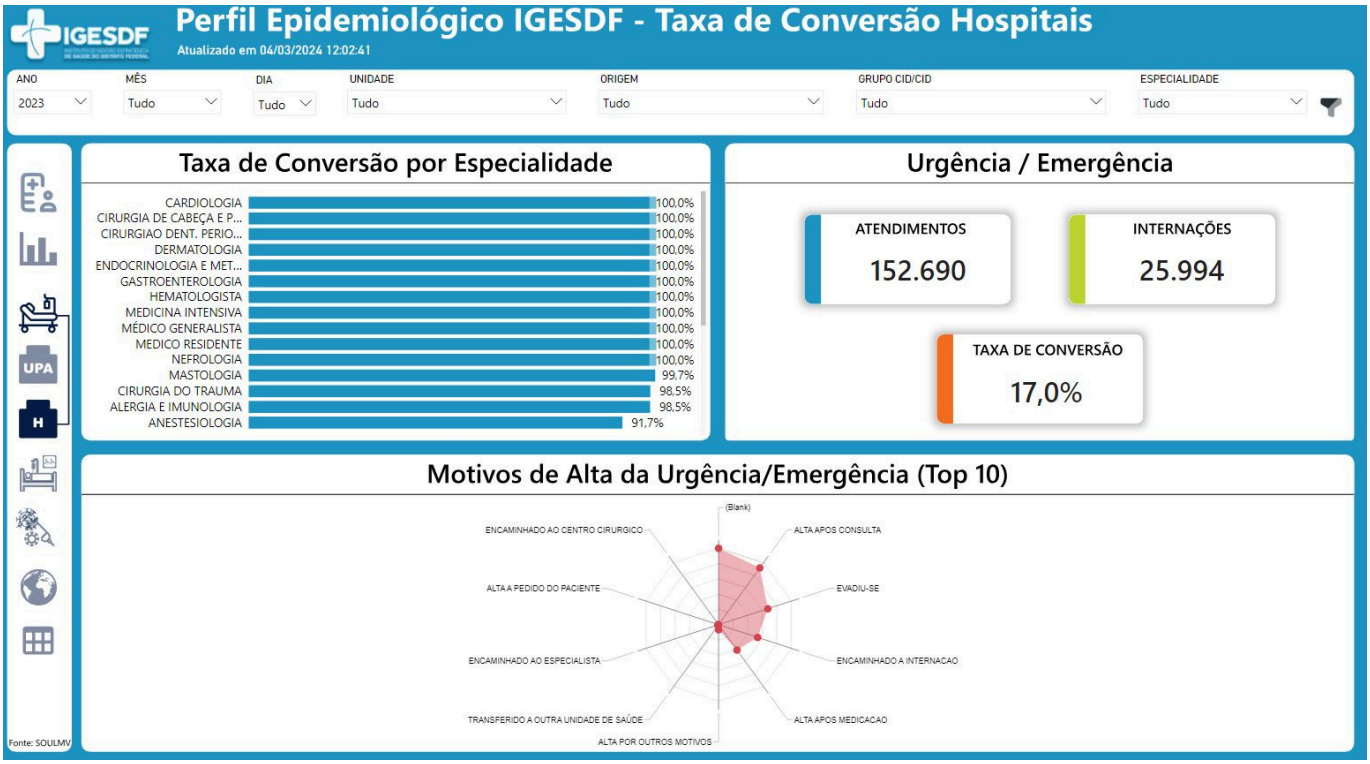
Restrição de Uso da Aplicação:

Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/perfilepi

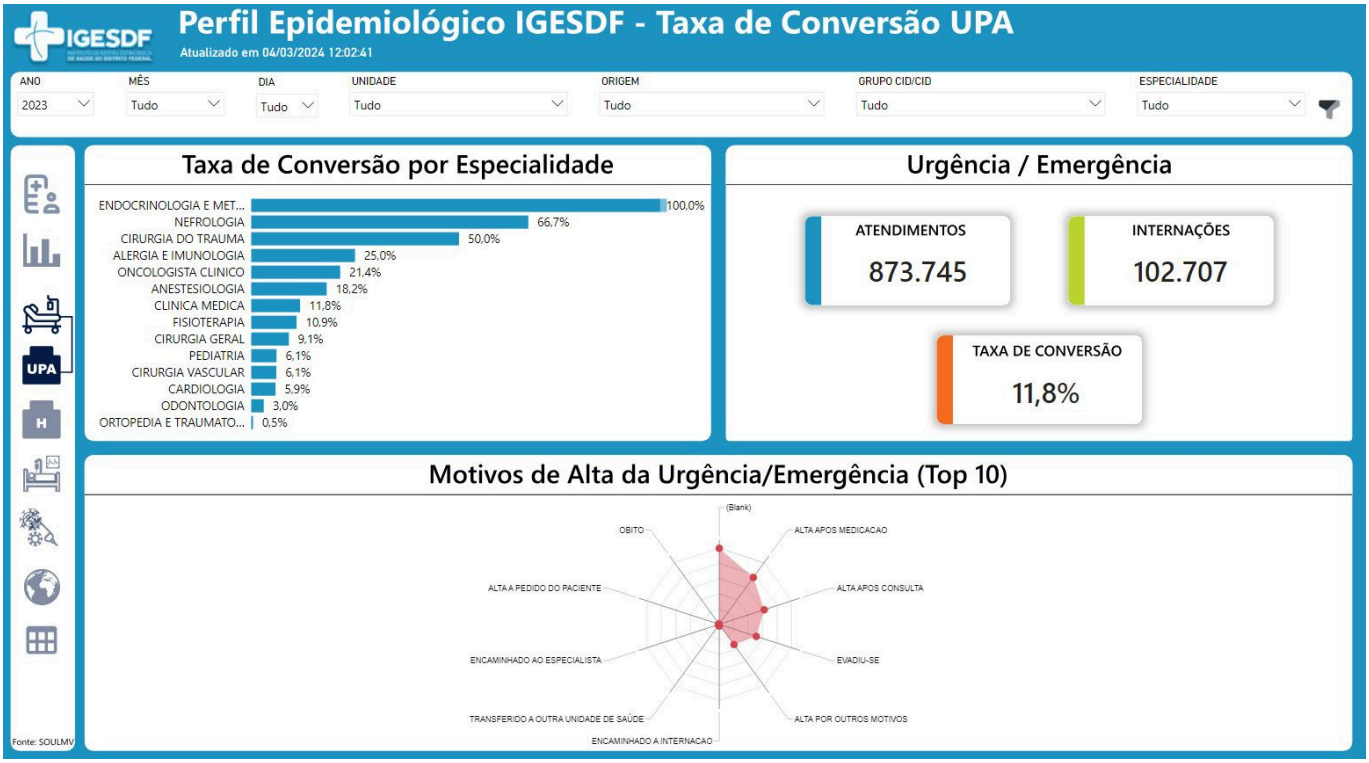


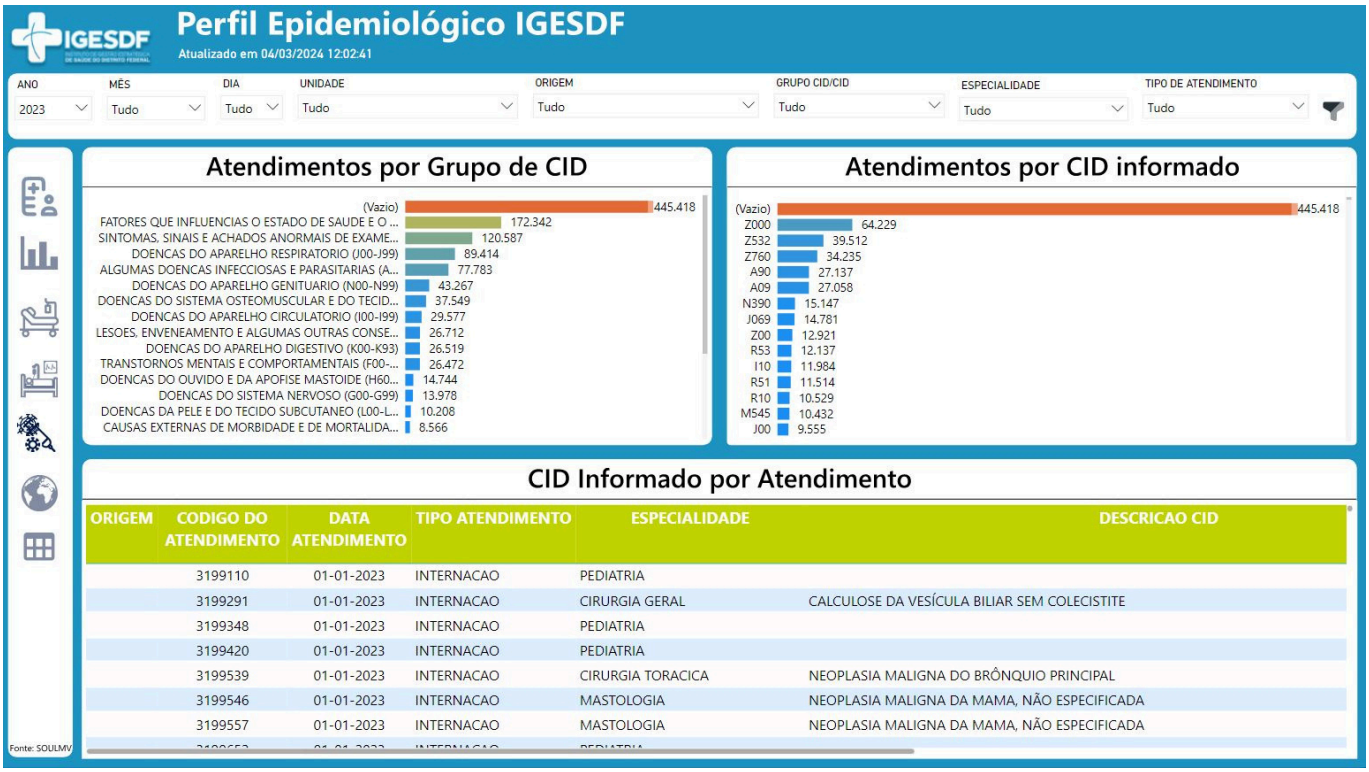
Painéis
públicos



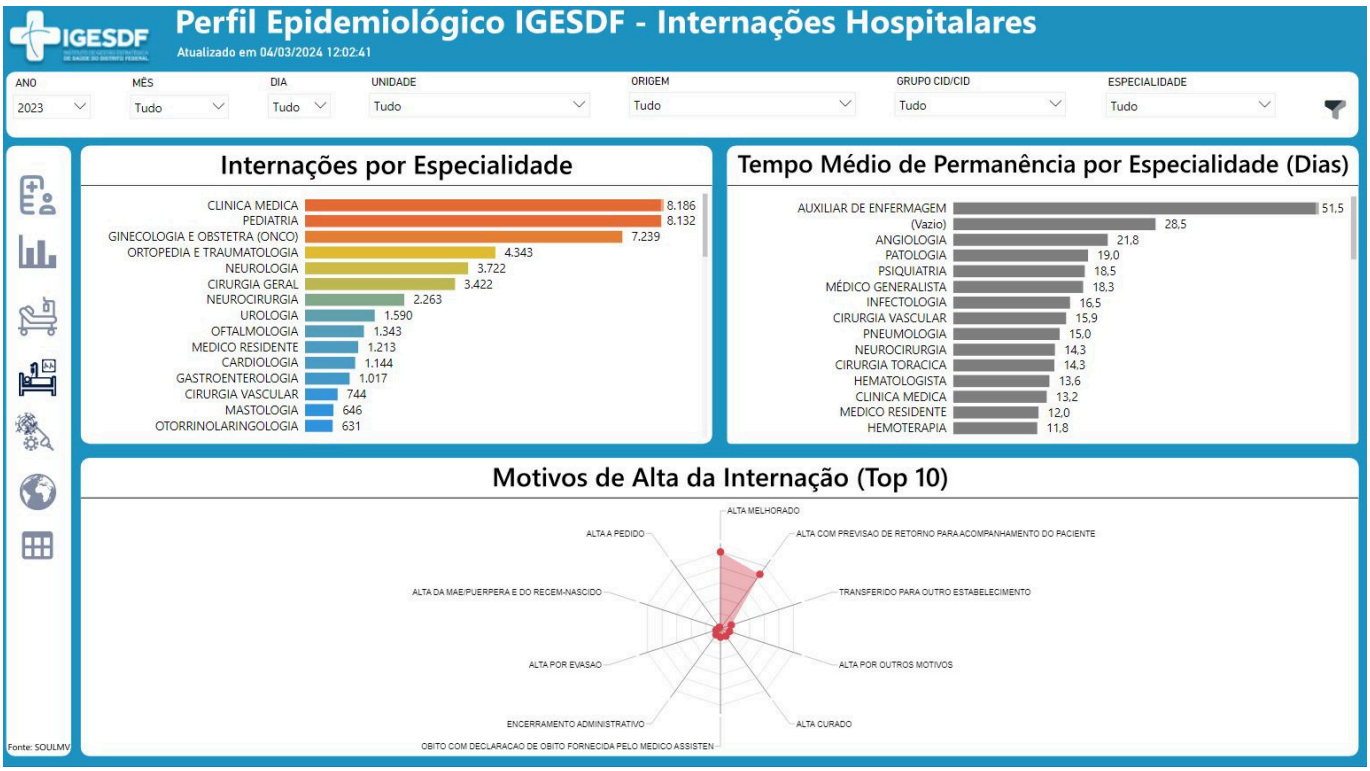


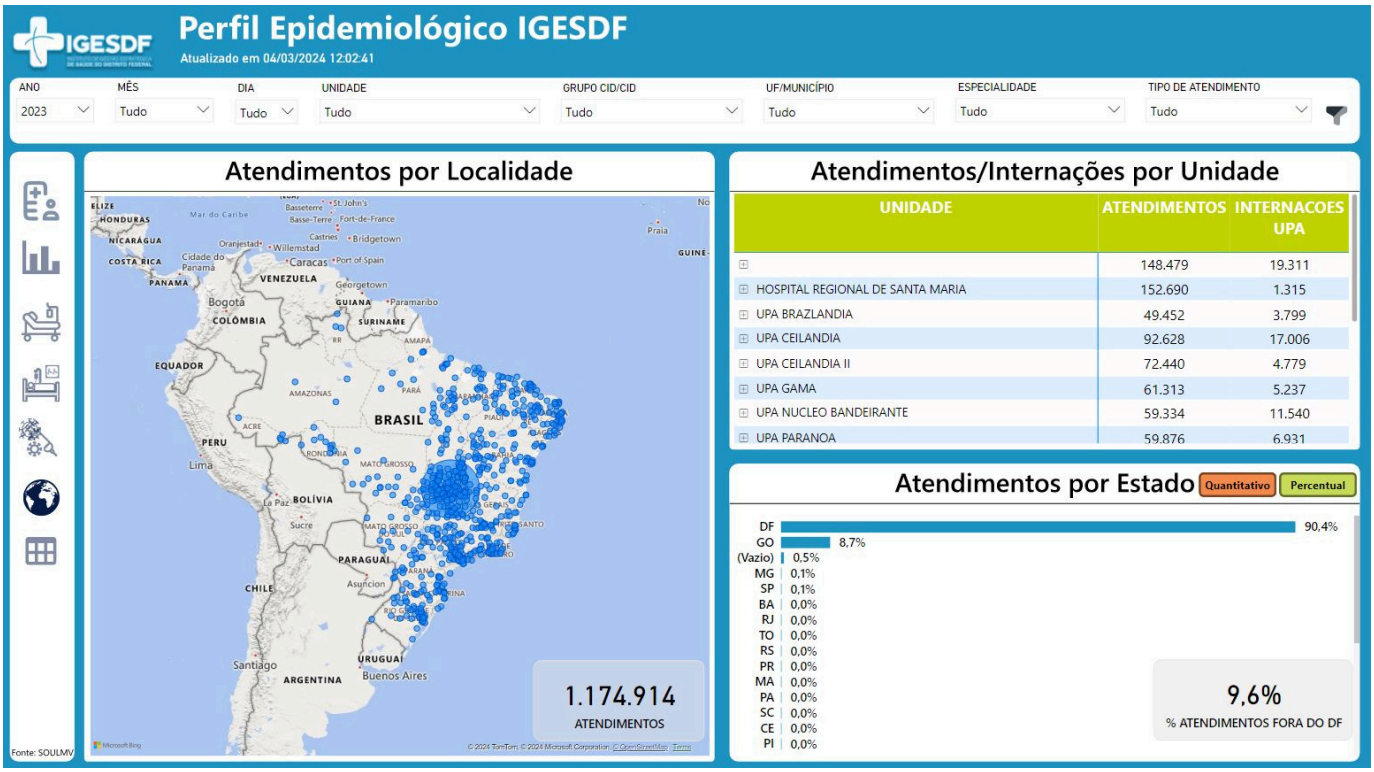
Painéis
públicos





Painéis
públicos



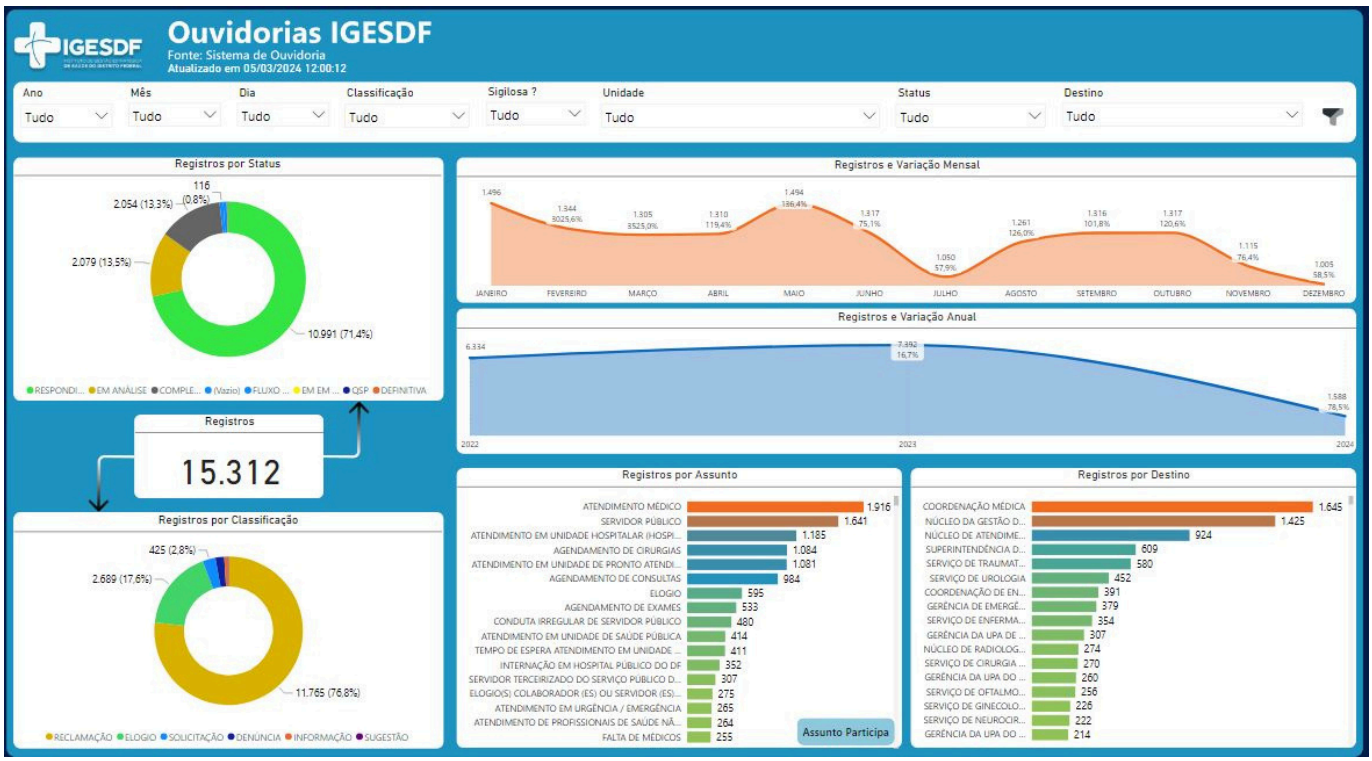


Painéis
públicos



UF	MUNICIPIO	BAIRRO	CID DESCRITO	ATENDIMENTOS
DF	BRASILIA	SANTA MARIA		45.075
DF	BRASILIA	RECANTO DAS EMAS		32.367
DF	BRASILIA	CEILANDIA SUL - CEILANDIA		24.780
DF	BRASILIA	CEILANDIA NORTE - CEILANDIA		23.891
DF	BRASILIA	SAMAMBAIA SUL - SAMAMBAIA		16.660
DF	BRASILIA	RIACHO FUNDO II		13.808
DF	BRASILIA	TAGUATINGA NORTE - TAGUATINGA		12.598
DF	BRASILIA	SAMAMBAIA NORTE - SAMAMBAIA		12.282
DF	BRASILIA	SOBRADINHO		10.786
DF	BRASILIA	PARANOA		8.905
DF	BRASILIA	SETOR LESTE - GAMA		8.363
DF	BRASILIA	RIACHO FUNDO I		6.612
GO	VALPARAISO DE G...	JARDIM CEU AZUL		6.592
DF	BRASILIA	SETOR HABITACIONAL VICENTE PIRES		6.539
DF	BRASILIA	ASA SUL		6.074
DF	BRASILIA	CEILANDIA NORTE - CEILANDIA	Z00 - EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN RELAT	5.875
DF	BRASILIA	CEILANDIA CENTRO - CEILANDIA		5.850
DF	BRASILIA	SOBRADINHO	Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	5.558
DF	BRASILIA	GUARA II		5.441
DF	BRASILIA	SETOR SUL - GAMA		5.207
Total				**1.174.914**

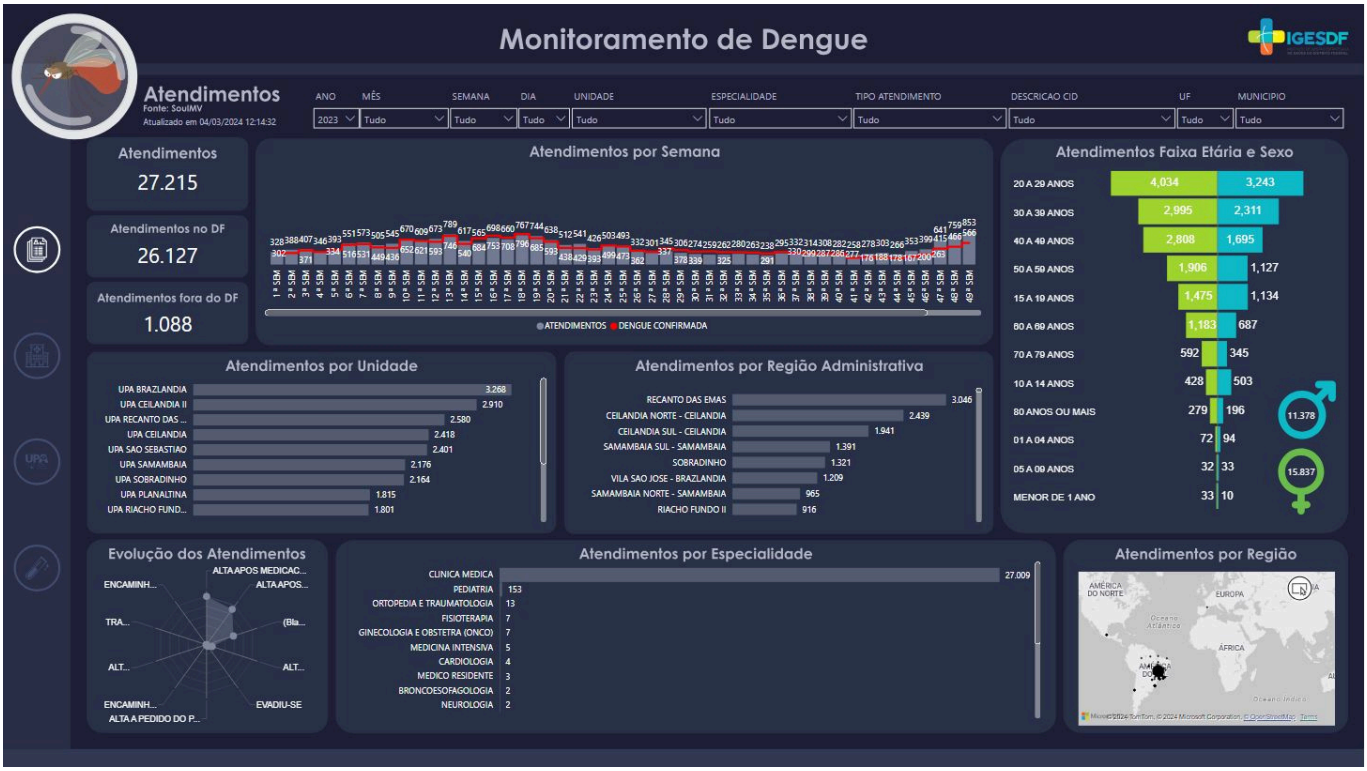
Ouvidorias



Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/ouvidorias/

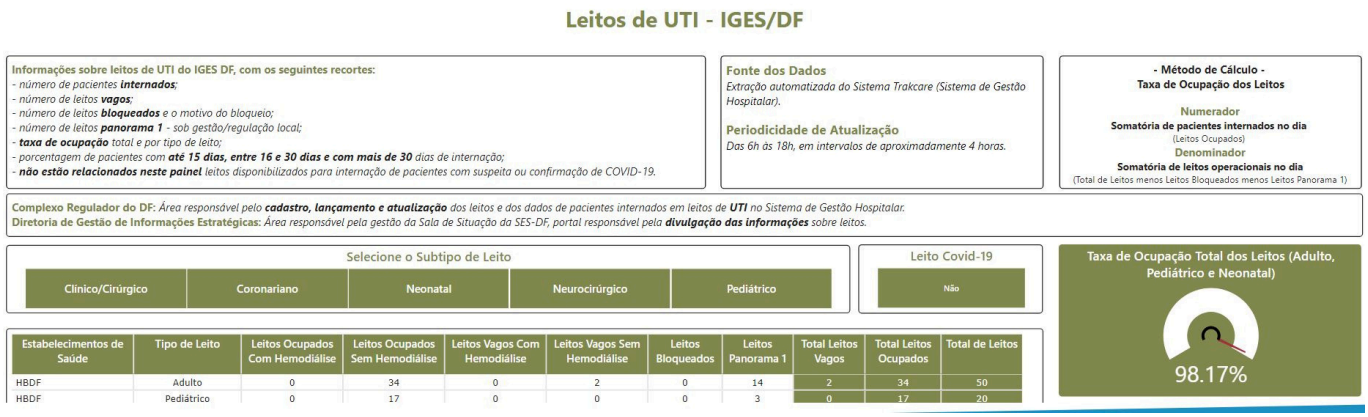
Painéis
públicos

Monitoramento da dengue



Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/monitoramento-de-dengue/

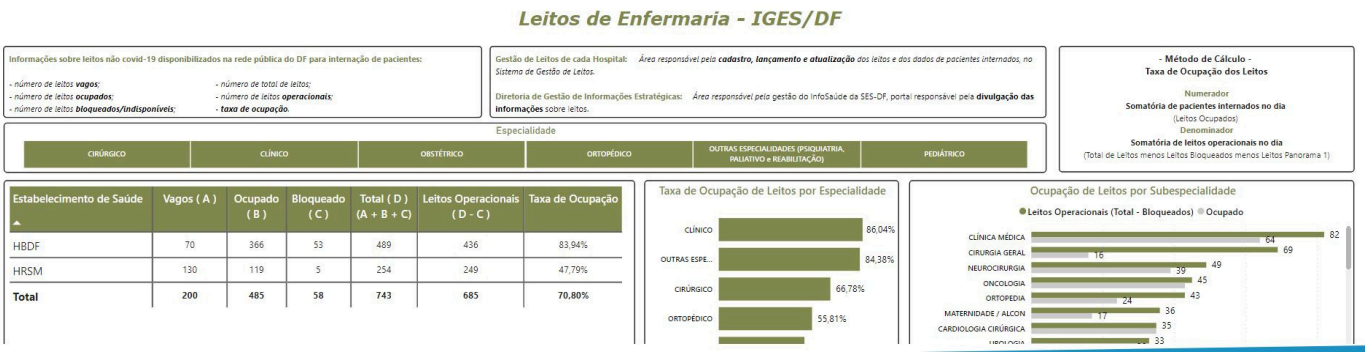
Leitos de UTI



Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/leitos-uti

Painéis
públicos

Leitos de Enfermaria



Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/leitos-enfermaria

Suprimentos



Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/suprimentos

Painéis
públicos

- **Painéis Assistenciais**
  - Centro Cirúrgico
  - Indicadores de Eficiência/Desempenho - Resposta de Parecer
  - Indicadores de Desempenho - Atendimentos
  - Perfil Epidemiológico - Ambulatorial

- **Painéis Operacionais**
  - Rastreabilidade de Medicamentos

- **Painéis de Monitoramento**
  - Central de Parecer
  - Gestão de Leitos - HRSM
  - Mapa Cirúrgico Diário

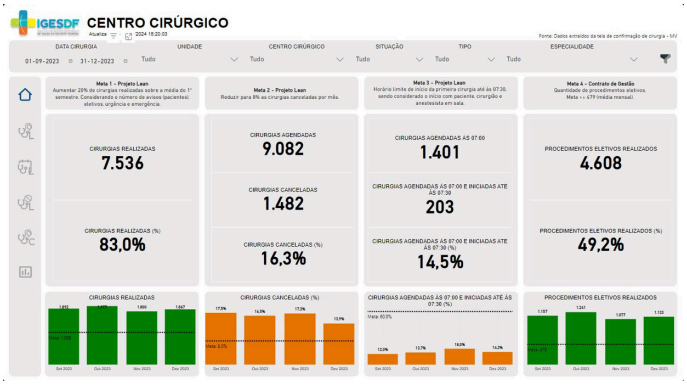
- **Painéis UPAs**
  - Fila de Atendimento UPA - Gerencial
  - Fila de Atendimento UPA - por unidade
  - Fila de Atendimento UPA - Consolidado

Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/paineis-gestor/

Painéis
assistenciais (gestor)

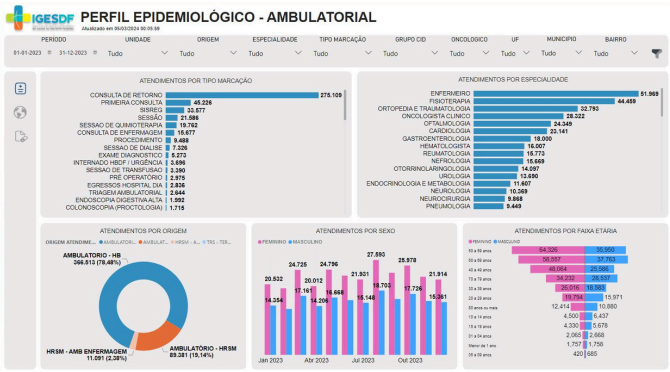
Centro Cirúrgico

Ferramenta fundamental para acompanhar de maneira abrangente as atividades cirúrgicas realizadas no HBDF e HRSM. O painel é parte essencial da eficiente gestão implementada pelo IgesDF.



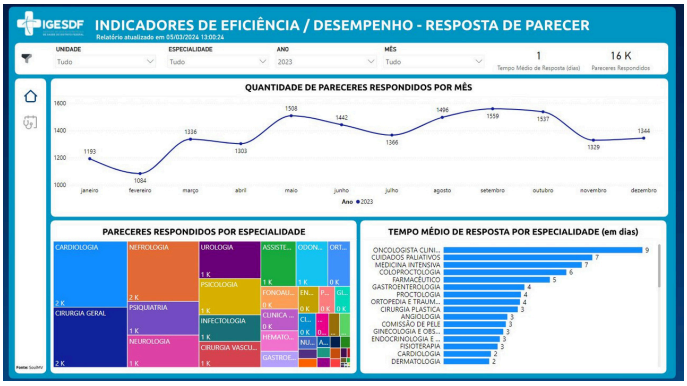
Perfil Epidemiológio - Ambulatorial

Fornece informações sobre a situação epidemiológica dos ambulatórios do IgesDF.



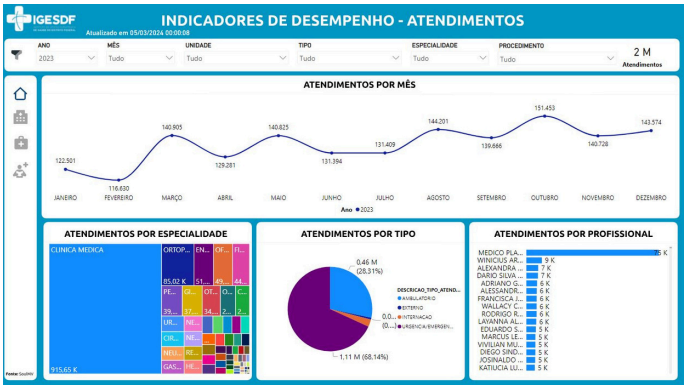
Indicadores de Eficiência/Desempenho - Resposta Parecer

Monitora de forma detalhada as solicitações de parecer hospitalar entre diferentes especialidades; fornece informações cruciais, acompanhando a quantidade de pareceres respondidos e o tempo médio de resposta por especialidade.



Indicadores de Eficiência/Desempenho - Atendimentos

Monitora de maneira detalhada os atendimentos, categorizando-os por procedimentos, origem de atendimento, prestador, entre outros. Fornece informações cruciais ao acompanhar a quantidade de atendimentos realizados, proporcionando uma visão abrangente do desempenho do IgesDF.



Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/paineis-gestor/

Painéis
de monitoramento (gestor)

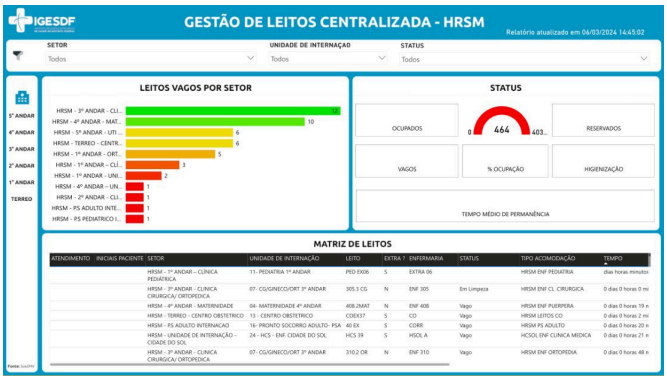
Central de Parecer

Oferece uma visão centralizada dos pareceres médicos. Com base no Sistema Integrado de Gerenciamento Hospitalar (SoulMV), apresenta dados atualizados em tempo real para o Hospital Regional de Santa Maria e Hospital de Base.



Gestão de Leitos

Oferece uma visualização da ocupação hospitalar do Hospital Regional de Santa Maria. Alimentado pelo Sistema Integrado de Gerenciamento Hospitalar (Soul MV), exibe informações precisas e atualizadas em tempo real.

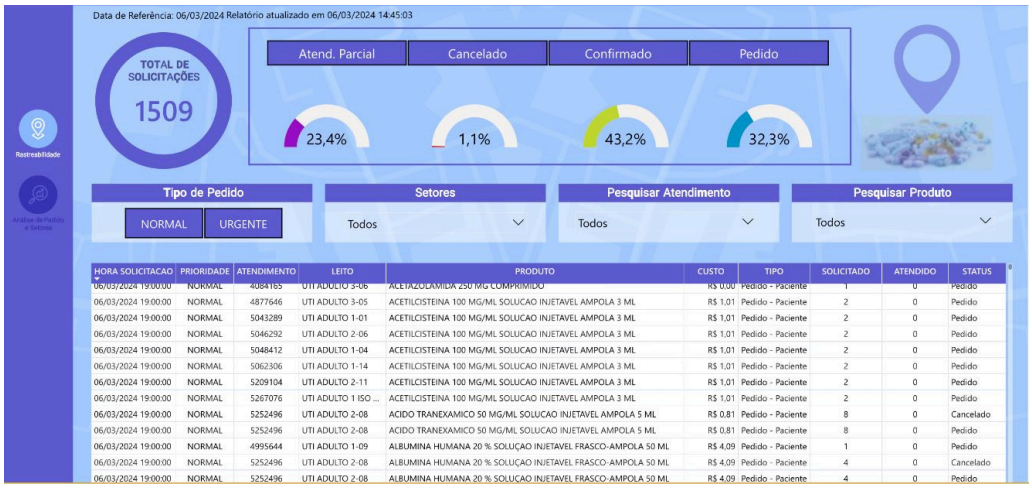


Mapa Cirúrgico Diário

Ferramenta essencial para monitorar as cirurgias no Hospital de Base e no Hospital Regional de Santa Maria. Apresenta a quantidade diária de cirurgias por aviso cirúrgico, incluindo as realizadas, canceladas, agendadas e não agendadas, além de uma matriz detalhada das cirurgias.

Painéis Operacionais
Rastreabilidade de Medicamentos

Proporciona uma visualização da gestão centralizada desses recursos vitais. Fornece informações precisas e atualizadas em tempo real sobre a dispensação de medicamentos, com dados do Sistema Integrado de Gerencialmento Hospitalar (Soul MV).



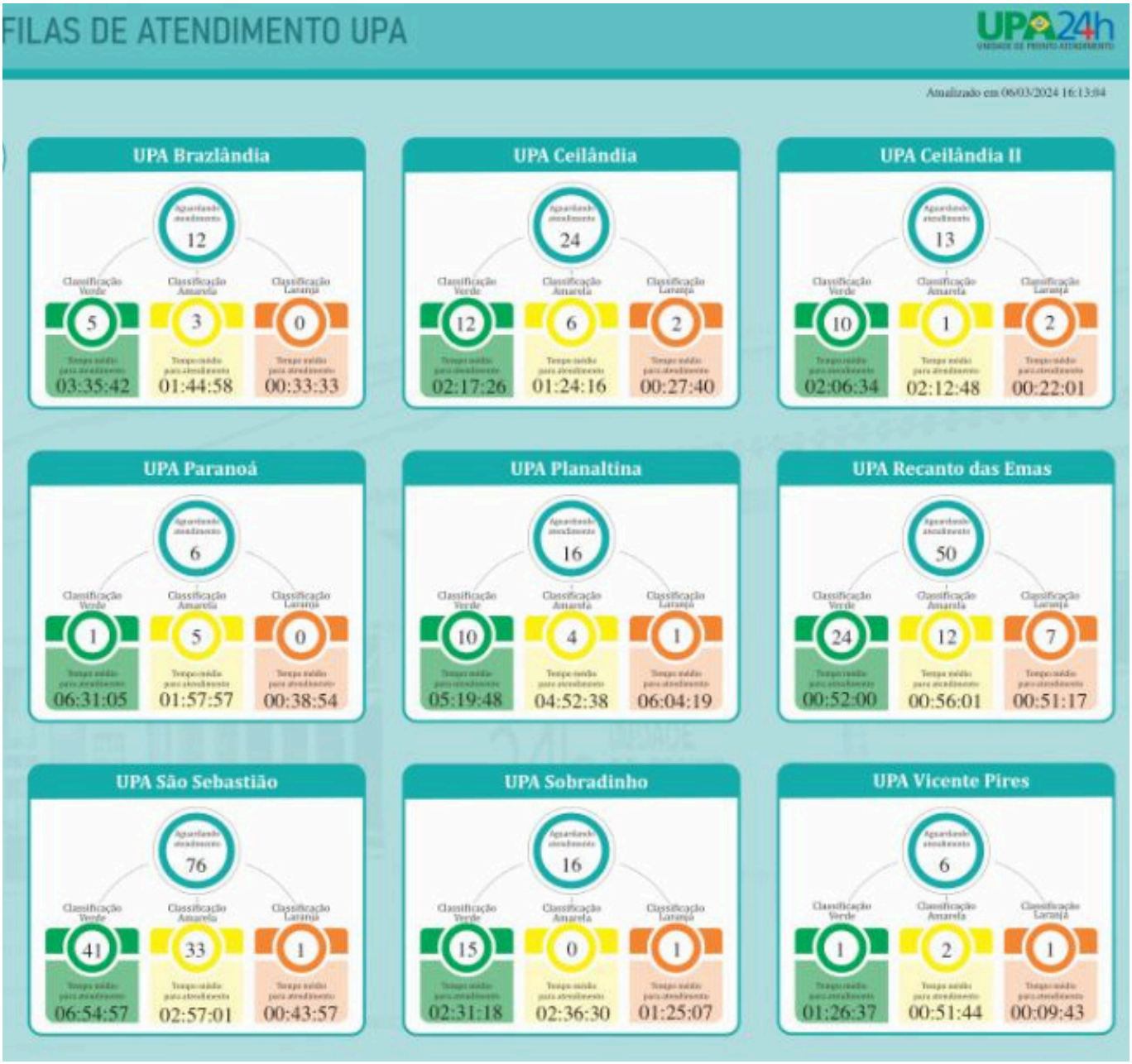
HORA SOLICITACAO	PRIORIDADE	ATENDIMENTO	LEITO	PRODUTO	CUSTO	TIPO	SOLICITADO	ATENDIDO	STATUS
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	4084165	UTI ADULTO 3-06	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	R$ 0,00	Pedido - Paciente	1	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	4877646	UTI ADULTO 3-05	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5043289	UTI ADULTO 1-01	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5046292	UTI ADULTO 2-06	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5048412	UTI ADULTO 1-04	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5062306	UTI ADULTO 1-14	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5209104	UTI ADULTO 2-11	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5267076	UTI ADULTO 1 ISO ...	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 3 ML	R$ 1,01	Pedido - Paciente	2	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5252496	UTI ADULTO 2-08	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 5 ML	R$ 0,81	Pedido - Paciente	8	0	Cancelado
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5252496	UTI ADULTO 2-08	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 5 ML	R$ 0,81	Pedido - Paciente	8	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	4995644	UTI ADULTO 1-09	ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUÇAO INJETAVEL FRASCO-AMPOLA 50 ML	R$ 4,09	Pedido - Paciente	1	0	Pedido
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5252496	UTI ADULTO 2-08	ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUÇAO INJETAVEL FRASCO-AMPOLA 50 ML	R$ 4,09	Pedido - Paciente	4	0	Cancelado
06/03/2024 19:00:00	NORMAL	5252496	UTI ADULTO 2-08	ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUÇAO INJETAVEL FRASCO-AMPOLA 50 ML	R$ 4,09	Pedido - Paciente	4	0	Pedido

Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/paineis-gestor/

Painéis
UPAs (gestor)

Fila de Atendimento UPAs
Gerencial, por Unidade e Consolidado

Representa uma ferramenta de monitoramento essencial sobre as UPAs. Por meio do Sistema de Gestão Integrado para Unidades de Pronto Atendimento (MVSoul), disponibiliza dados em tempo real, abrangendo não apenas o número de pacientes presentes em cada unidade e a quantidade de pacientes aguardando atendimento médico, mas também o tempo médio para atendimento em cada fase do processo, além de outras informações relavantes.

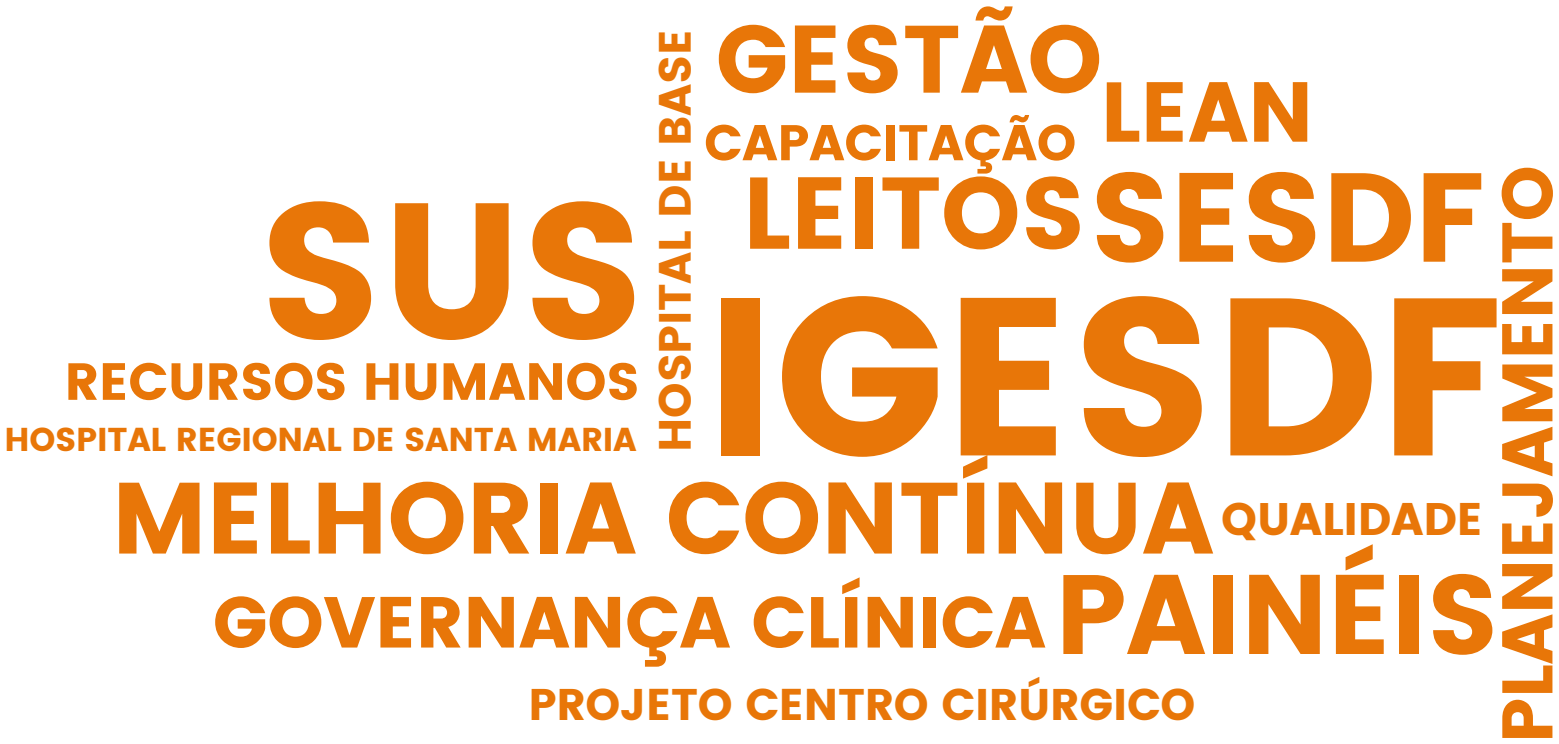


Fonte: http://indicadores.igesdf.org.br/paineis-gestor/

Painéis
públicos

Ações Previstas

- Introdução de novas Ondas Lean;
- Expansão da Rastreabilidade de Medicamentos nas unidades;
- Implementação de novas plataformas voltadas à administração e logística;
- Modernização de ferramentas de monitoramento de insumos;
- Desenvolvimento de painéis de monitoramento do Contrato de Gestão;
- Realização da Pesquisa de Clima Organizacional;
- Implementação do Programa de Desempenho;
- Realização de Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT) nas unidades administrativas;
- Introdução de novos cursos EAD para colaboradores;
- Treinamentos voltados ao compliance & governança, LGPD e Ouvidoria;
- Realização de Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente;
- Expansão e fortalecimento do Projeto Humanizar;
- Criação do Núcleo de Experiência do Paciente.



Fontes
de consulta

ANAHP, A. N. de Hospitais Privados. **ANS:** Informes sobre reinternação de pacientes. 2016. Disponível em: https://www:anahp:com:br/noticias/ans-informes-sobre-reinternacaode-pacientes/. Acesso em: 12 set 2023.

ANAHP, A. N. de Hospitais Privados. **Observatório Anahp 2023.** 2023. Disponível em: https://www:anahp:com:br/wp-content/uploads/2023/03/Observatorio-Anahp-2023:pdf. Acesso em: 11 set 2023.

ANS, A. N. de Saúde Suplementar. **Ficha técnica dos indicadores 5ª edição.** 2018. Disponível em: https://unidas:org:br/restrito/download/uniplus/ MA_05_MANUAL_FICHA_TECNICA_INDICADORES_5_ED_web_2018_08:pdf. Acesso em: 12 set 2023

ANS, A. N. de Saúde Suplementar. **Média de Permanência UTI Adulto.** 2013. Disponível em: https://www:gov:br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-dequalificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi07:pdf. Acesso em: 12 set 2023.

ANS, A. N. de Saúde Suplementar. **Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto.** 2012. Disponível em: https://www:gov:br/ans/ptbr/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-deservicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-seg-04:pdf. Acesso em: 11 set 2023

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 1ª Edição**. 2013. Disponível em: https://bvsms:saude:gov:br/bvs/ publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude:pdf. Acesso em: 12 set 2023.

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2ª Edição.** 2017. Disponível em: https://www:saude:ba:gov:br/wpcontent/uploads/2019/06/Crit%C3%A9rios-Diagnosticos-IRAS-vers%C3%A3o-2017:pdf. Acesso em: 12 set 2023.

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária. Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2010. Disponível em: https://www:cevs:rs:gov:br/ upload/arquivos/201706/28144222-1335379976-indicadores-nacionais-de-infeccoesrelacionadas-a-assistencia-a-saude:pdf. Acesso em: 11 set 2023.

ANVISA, A. N. de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de InfeçãoRelacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025.** 2021. Disponível em: https://www:gov:br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/ publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025:pdf. Acesso em: 11 set 2023.

CEARÁ, U. F. do. **Reinternação hospitalar precoce na perspectiva de doentes crônicos. 2016.** Disponível em: https://www:redalyc:org/journal/3240/324046243005/html/. Acesso em: 12 set 2023.

CVE/CCD/SES/DF, C. de V. E. INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO. 2005. Disponível em: https://www:saude:sp:gov:br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/infeccao-hospitalar/doc/ih_ifc05:pdf. Acesso em: 12 set 2023.

FIOCRUZ, P. **Destaques 10 anos Proqualis:** Prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter central. Disponível em: https://proqualis:fiocruz:br/noticias/ destaques-10-anos-proqualis-preven%C3%A7%C3%A3o-de-infec%C3%A7%C3%A3ode-corrente-sangu%C3%ADnea-associada-cateter. Acesso em: 11 set 2023.

IBSP, I. B. para Segurança do Paciente. **Safety Huddle como ferramenta estratégica para a segurança do paciente.** 2020. Disponível em: https://ibsp:net:br/materiaiscientificos/safety-huddle-como-ferramenta-estrategica-para-a-seguranca-do-paciente/. Acesso em: 13 set 2023.

Fontes de consulta

IGESDF, I. de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal. **IGESDF faz chamamento para contratar mais médicos.** 2022. Disponível em: https://igesdf:org:br/noticia/igesdf-fazchamamento-para-contratar-mais-medicos/. Acesso em: 18 set 2023.

QUALISS, P. de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. **Fichas Técnicas dos Indicadores.** Disponível em: https://www:gov:br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/ prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude1/fichas-tecnicas-dos-indicadores-monitoramento-da-qualidade-hospitalar:pdf. Acesso em: 07 abr 2024.

SAÚDE/DIVISA/SVS/SES-DF, G. de Risco em Serviços de. **Relatório GRSS nº 03/2018. 2018.** Disponível em: https://www:saude:df:gov:br/documents/37101/77890/Relat% C3%B3rio-GRSS-3-2018-IRAS-2017:pdf/3056f975-e0aa-2481-23ed-e90fef518366?t= 1648488434901. Acesso em: 11 set 2023

IGESDF
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ISBN: 978-65-80768-05-9