Setembro
2026

IgesDF em **Evidência**

IGESDF
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário
JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IGESDF

Presidente
JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretora-Presidente
ELIANE SOUZA DE ABREU

Diretor Vice-Presidente Interino
TÚLLIO CUNHA NOGUEIRA AGUIAR

Diretor de Atenção à Saúde
EDSON GONÇALVES FERREIRA JUNIOR

Diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa
EMANUELA DOURADO REBÊLO FERRAZ

Diretora de Administração e Logística
BÁRBARA LIRA FREITAS SANTOS

Superintendente da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar
FLÁVIO OLIVEIRA AMORIM

Superintendente do Hospital de Base do Distrito Federal
ANA PATRÍCIA DE PAULA

Superintendente do Hospital Regional de Santa Maria
LUCAS DA SILVA SANTOS

EQUIPE TÉCNICA

Gerência Geral Estratégica de Planejamento, Orçamento e Auditoria de Faturamento
TÚLIO GONÇALVES DE ARAÚJO

Gerência Estratégica de Monitoramento, Avaliação e Desenvolvimento Institucional
NAYANE YURI TANIGUCHI CUNHA

Coordenação Estratégica de Informação Institucional
RIANNA CARVALHO MORAES

Equipe Organizadora e Elaboradora
NAYANE YURI TANIGUCHI CUNHA
NATHÁLIA ALENCAR BRITO DE OLIVEIRA
RIANNA CARVALHO MORAES
SARAH PÂMELA FERNANDES LEITE
THAÍS TEIXEIRA UMBELINO
TÚLIO GONÇALVES DE ARAÚJO
VINÍCIUS RENNER DE OLIVEIRA NEVES

Projeto Gráfico
VINÍCIUS RENNER DE OLIVEIRA NEVES

Sumário

Apresentação	4
Contrato de Gestão	5
Prestação de Contas	5
Telessaúde	6
Net Promoter Score (NPS)	7
Indicadores Assistenciais	8
Hospital de Base do Distrito Federal	8
Hospital Regional de Santa Maria	11
Unidade Cidade do Sol	14
Unidades de Pronto Atendimento	15
Gestão Financeira	22
Gestão de Pessoas	24
Inovação, Ensino e Pesquisa	25
Transparência e Ouvidoria	27
Ações complementares do período	28

Apresentação

O IgesDF em Evidência é uma publicação do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) que visa dar transparência e acessibilidade aos principais dados, indicadores e metas provenientes do Relatório Mensal de Prestação de Contas enviado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), em cumprimento ao disposto no 51º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, firmado com a pasta, bem como às realizações no mês proposto.

São apresentados resultados dos indicadores assistenciais quantitativos e qualitativos previstos contratualmente, da pesquisa de satisfação dos usuários realizada por meio do Net Promoter Score (NPS), além de informações sobre a gestão financeira dos recursos, gestão de pessoas, ouvidoria e iniciativas relacionadas à inovação, ensino e pesquisa. A publicação também apresenta as inovações e ações desenvolvidas no período. O IgesDF em Evidência reafirma o compromisso do Instituto com a transparência na prestação de contas à sociedade e com a gestão responsável dos recursos públicos.

IgesDF

O IgesDF é um Serviço Social Autônomo (SSA), criado pela Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, com o objetivo de ampliar o modelo de gestão do Instituto Hospital de Base (IHBDF). Atualmente, é responsável pela gestão de dois hospitais: Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), pelo Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol (HSol) e pelas 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do DF: UPAs Brazlândia, Ceilândia, Ceilândia II, Gama, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Samambaia, São Sebastião, Sobradinho e Vicente Pires.

Para um funcionamento pleno e ordenado, o Instituto submete-se à regulação da SES/DF, de forma a assegurar a gestão assistencial, sem prejuízo à qualidade do atendimento dado a cada paciente ou ao acesso universal da população. Entre os serviços atrelados à pasta estão o agendamento de consultas ambulatoriais, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, internações e cirurgias, excetuados os casos decorrentes de urgência e emergência, atendidos pelas próprias unidades.

A gestão da instituição é focada em resultados, modelada por dimensões de estratégia organizacional, que tratam da governança, legalidade, comunicação, regulação, assistência, ensino e pesquisa, da humanização e acolhimento, logística, manutenção, tecnologia da informação, gestão de pessoas, administração, contabilidade e planejamento, integrando a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

O IgesDF atua por meio de Governança Clínica, gerando ações e projetos que são desdobrados em atividades, responsabilidades, indicadores, metas e produtos, com o desempenho monitorado por meio de metodologias de análise da eficácia e eficiência das entregas.

Por se tratar de um Serviço Social Autônomo (SSA), o Instituto tem natureza de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública. Com regulamentos próprios, o IgesDF consegue dar mais celeridade a processos de contratação de recursos humanos e de aquisição de bens e serviços.

Missão
Oferecer uma saúde pública de qualidade aos usuários do SUS por meio do uso eficiente dos recursos em cooperação com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

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

Valores
Respeito à Dignidade da Pessoa Humana; Excelência no Cuidado ao Paciente; Senso de Dono; Integridade.

Contrato de Gestão

O instrumento que formaliza a parceria entre a SES/DF e o IgesDF para o gerenciamento das unidades de saúde é o Contrato de Gestão nº 001/2018 e os 51º e 61º Termos Aditivos ao referido contrato. Esse acordo tem por objetivo administrar, gerenciar e operacionalizar unidades públicas de saúde do DF, promovendo a execução de ações e serviços no âmbito do SUS.

Celebrado em 11 de janeiro de 2018, com vigência de 20 anos a contar do primeiro dia útil subsequente à assinatura, o Contrato de Gestão nº 001/2018 foi publicado no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) nº 9, de 12 de janeiro de 2018, destinado à execução de atividades assistenciais e operacionais no HBDF, HRSM e UPAs.

Desde então, o instrumento passou por diversas atualizações e ajustes formais, por meio de termos aditivos e apostilamentos, que adequaram metas, valores e prazos, além de ampliarem o escopo da gestão. O 51º TA ao Contrato de Gestão nº 001/2018 representa um marco na evolução da parceria entre o IgesDF e a SES/DF, promovendo uma reformulação estratégica do modelo contratual. Entre os avanços mais significativos estão a ampliação do escopo de gestão, com a inclusão de sete UPAs – Riacho Fundo II, Ceilândia II, Paranoá, Gama, Vicente Pires, Planaltina e Brazlândia.

O termo também revisou as metas assistenciais, incorporou metas de gestão e reorganizou a estrutura contratual em eixos temáticos, que passaram a abranger: Gestão; Assistência e Vigilância em Saúde; Ensino e Pesquisa; e Avaliação e Prestação de Contas. As alterações do 9º e 51º Termo Aditivo evidenciam o esforço da SES/DF em reforçar os mecanismos de fiscalização, transparência e eficiência administrativa, assegurando maior rigor na prestação de contas e no controle do uso dos recursos públicos.

Essas mudanças refletem ainda a busca por maior integração entre os níveis de atenção à saúde, favorecendo a referência e a contrarreferência de pacientes e promovendo a articulação de serviços diagnósticos e terapêuticos multidisciplinares, com foco na eficácia e qualidade assistencial.

Acompanhamento e controle

A fiscalização do Contrato de Gestão é de responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão (CAC-IgesDF).

Prestação de Contas

O 51º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 - SES/DF determina que seja dada transparência às ações desenvolvidas pelo Instituto, por meio de Relatórios de Prestação de Contas Mensais, Trimestrais e Anuais, nos quais devem ser monitorados indicadores e resultados de gestão e assistenciais.

As metas e indicadores contratualizados visam aferir a eficiência da relação convenial entre o Contratado - IgesDF - e a Contratante - SES/DF, sendo passíveis de sanção pecuniária. Os indicadores e metas são acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente e anualmente, contemplando todas as unidades do IgesDF.

Quanto às metas de gestão, destacam-se: a inclusão do Fator-K, indicador que mensura o custo da administração direta sobre a força de trabalho; a manutenção e exigência de habilitações e o monitoramento do índice de turnover, que acompanha a taxa de rotatividade de colaboradores. Contendo ainda indicadores de ensino e pesquisa que medem o grau de atendimento às necessidades de ensino em saúde do DF quanto à oferta de vagas para residentes médicos, residentes não médicos e estágios curriculares em relação às vagas disponibilizadas.

Já os indicadores e metas assistenciais foram definidos pelas características, especificidades, perfil assistencial, áreas de atuação, papel das unidades geridas pelo IgesDF na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços dessas unidades. As metas quantitativas foram estabelecidas por grupos de procedimentos, como: internações hospitalares, transplantes e atendimentos ambulatoriais, contabilizando o número de produção para cada especialidade. Já as metas qualitativas buscam aferir a qualidade do serviço prestado.

Atualmente, o IgesDF presta contas de acordo com as diretrizes do 51º TA, ajustadas pela Decisão do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) nº 3.126/2024, decorrente da Sessão Ordinária nº 5.392, de 21 de agosto de 2024. A partir do mês de janeiro de 2025, com a formalização do 62º Termo Aditivo em 30 de dezembro de 2024, que implementa o serviço de Pediatria na UPA Sobradinho, o repasse mensal passou de R$ 143.880.651,45 para o montante de R$ 144.842.652,86.

Telessaúde

A Telessaúde utiliza tecnologias de informação e comunicação para ampliar o acesso aos serviços de saúde e ao suporte especializado, por meio de modalidades como teleconsulta e teleinterconsulta. No IgesDF, essas ferramentas contribuem para a integração entre os profissionais e as unidades de saúde, apoiando a tomada de decisão clínica, a definição de condutas e a continuidade do cuidado, com foco na resolutividade e na segurança da assistência.

Teleconsultoria

A teleconsultoria é a ferramenta de saúde digital que compõe o atendimento híbrido, ampliando o acesso ao atendimento especializado. A teleconsultoria permite a troca de informações e opiniões entre médicos, que, por meio de tecnologias digitais de comunicação, podem contatar outros especialistas para buscar uma segunda opinião para auxílio no diagnóstico ou no tratamento de um paciente, bem como pareceres de outras especialidades, qualificando a tomada de decisão clínica.

Abaixo, são demonstrados os resultados referentes ao mês de setembro:

1.434 pareceres por teleinterconsultoria

Especialidade	Pareceres solicitados	Pareceres respondidos	Percentual de resposta
Cardiologia	431	428	99,3%
Psiquiatria	638	600	94,0%
Neurologia	147	146	99,3%
Cuidados Paliativos	12	11	91,7%
Infectologia	30	18	60,0%
Nefrologia	185	166	89,7%
Pneumologia	22	22	100,0%
Hematologia	48	43	89,6%

Teleconsulta

A teleconsulta integra as estratégias de saúde digital do IgesDF desde maio de 2025 e está disponível nas 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) administradas pelo Instituto, nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria.

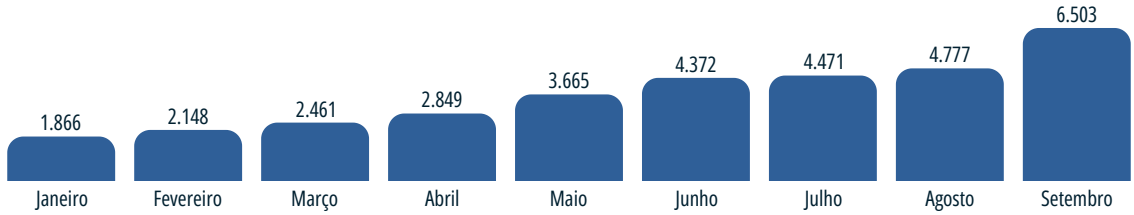
A modalidade é direcionada, prioritariamente, aos pacientes classificados com as cores verde e azul, considerados de menor urgência, com o objetivo de reduzir o tempo de espera e ampliar o acesso oportuno à avaliação médica. A iniciativa contribui para a organização dos fluxos assistenciais, a redução de saídas sem atendimento e a identificação de situações que necessitam de avaliação presencial, favorecendo a continuidade e a segurança do cuidado.

Com média de 225 atendimentos diários, a teleconsulta amplia as alternativas de atendimento nas UPAs e fortalece a capacidade de resposta das equipes assistenciais.

Desde sua implantação, em maio de 2025, o serviço contabilizou 45.945 atendimentos, dos quais 11,9% resultaram em encaminhamento para avaliação presencial, conforme os critérios assistenciais adotados.

No mês de setembro foram realizados **6.503 teleconsultas nas UPAs**

Produção de teleconsulta - ano de 2026



Fonte: Processo SEI 04016-00134952/2026-55

Telepediatria

Em janeiro de 2026, o IgesDF ampliou a oferta de teleconsultas pediátricas, com início dos atendimentos na UPA Recanto das Emas. A iniciativa busca otimizar a utilização da força de trabalho médica e ampliar o acesso à avaliação pediátrica remota em casos de menor complexidade, contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais.

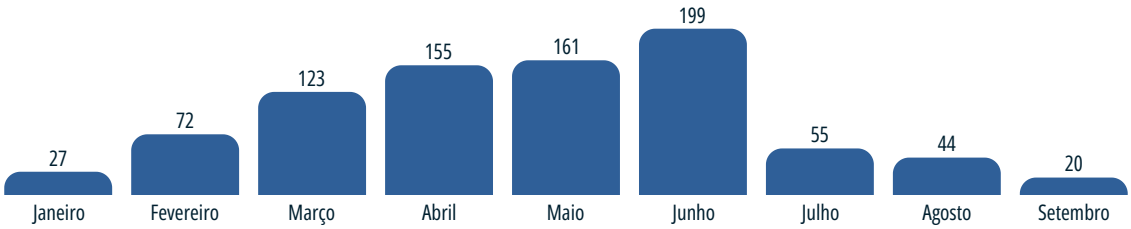
Entre janeiro e setembro de 2026, foram realizados 856 atendimentos de telepediatria, com crescimento progressivo da produção no primeiro semestre e maior volume registrado em junho, quando foram contabilizados 199 atendimentos.

A partir de julho, observou-se redução no número de teleconsultas, chegando a 20 atendimentos em setembro, distribuídos entre as UPAs Recanto das Emas, Ceilândia I e São Sebastião.

A variação da produção está relacionada a mudanças na demanda pediátrica ao longo do ano, especialmente à sazonalidade das doenças respiratórias.

Após o encerramento da sazonalidade, observou-se redução gradativa da procura pelo serviço. Dessa forma, a queda do indicador não reflete redução da oferta ou da capacidade assistencial do serviço, mas sim a diminuição natural da demanda por atendimentos pediátricos após o período sazonal. O comportamento observado está em consonância com o perfil epidemiológico esperado para a população pediátrica do Distrito Federal, evidenciando que a utilização da Telepediatria acompanha as variações da necessidade assistencial ao longo do ano.

Evolução mensal dos atendimentos de telepediatria no IgesDF, de janeiro a setembro de 2026

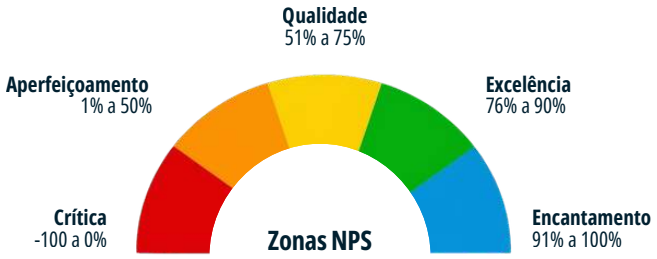


Fonte: Processo SEI 04016-00134952/2026-55

Satisfação dos Usuários - Net Promoter Score (NPS)

Como parte das estratégias de melhoria contínua, o IgesDF utiliza o Net Promoter Score (NPS), indicador que mede a satisfação e fidelidade dos usuários em relação aos serviços prestados. A pesquisa avalia a experiência do paciente por meio de uma escala de 0 a 10, e classifica as respostas em promotores, neutros e detratores. Os resultados subsidiam decisões de gestão centradas no paciente, contribuindo para identificar pontos fortes e áreas que precisam de aprimoramento e serão apresentados nas seções a seguir.

5.235 pesquisas foram respondidas no mês de setembro.



Indicadores Assistenciais

Hospital de Base

O Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) tem a missão de prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade aliada à produção de conhecimento.

É referência na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento em politraumas, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento oncohematológico (Cacon II) e transplantes.

O HBDF conta com pronto-socorro de 115 leitos de observação; unidades de internação com 487 leitos, divididos entre os 11 andares; unidades de terapia intensiva (trauma/geral, cirúrgica, pediátrica e coronária); serviços de apoio diagnóstico; assistência multidisciplinar; assistência hospitalar e ambulatório, divididos entre diversas especialidades médicas e não médicas.



Indicadores Quantitativos

21	15	6
Indicadores quantitativos	Metas alcançadas	Metas não alcançadas

Cumprimento da metas quantitativas

71,4%

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Internações Cirúrgicas - Cirurgias Cardiovasculares e Procedimentos Invasivos	Nº total de internações cirúrgicas de cirurgias cardíacas e vasculares	171	334
Internações Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	Nº total de internações cirúrgicas do sistema osteomuscular	171,7	183
Internações Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	Nº total de internações cirúrgicas do Sistema Nervoso Central e Periférico	110,3	125
Internações Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia	Nº total de internações cirúrgicas em cirurgias em oncologia	110,3	114
Internações Clínicas - Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico	Nº total de internações clínicas no tratamento de doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico	151,7	142
Internações Clínicas - Neoplasias	Nº total de internações clínicas de neoplasias	300	250
Transplantes de Córnea	Nº total de transplantes de córnea	5	5
Transplantes de Rim	Nº total de transplantes de rim	1,7	1
Consulta Médica na Atenção Especializada - Neurologia e Neurocirurgia	Nº total de consultas médicas nas especialidades de neurologia e neurocirurgia	1.933,3	2.552
Consulta Médica na Atenção Especializada - Oncologia	Nº total de consultas médicas na especialidade de oncologia	1.983,3	2.147
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	Nº total de consultas médicas nas especialidades de ortopedia e traumatologia	1.633,3	4.780
Consulta Médica na Atenção Especializada - Nefrologia	Nº total de consultas médicas na especialidade de nefrologia	1.333,3	1.534
Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas	Nº total de procedimentos de imunohistoquímica de neoplasias malignas	162,5	398
Exames de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	Nº total de procedimentos de CPRE	60	63
Procedimentos de Vitrectomia	Nº total de procedimentos de vitrectomia	23,3	30
Procedimentos de Angioplastia Coronária	Nº total de procedimentos de angioplastia coronária	41,7	73
Procedimentos de Cateterismo Cardíaco	Nº total de procedimentos de cateterismo cardíaco	83,3	134
Procedimentos de Iodoterapia	Nº total de procedimentos de iodoterapia	3,3	11
Procedimentos de PET/CT	Nº total de procedimentos de tomografia PET/CT	58,3	26
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	Nº total de procedimentos de mamografia bilateral de rastreamento	291,7	162
Análises de Citopatológicos Cervico-Vaginal/Microflora	Nº total de análises de citopatológicos cervico-vaginal/microflora	70,8	33

Em setembro de 2026, o hospital alcançou 15 das 21 metas quantitativas pactuadas, correspondendo a 71,4% de cumprimento. Entre os resultados de maior destaque estão: internações cirúrgicas em oncologia, que apresentou progressão de 8,57% em relação ao mês anterior, consultas de ortopedia e traumatologia (+18,55%) e procedimentos de vitrectomia (+11,11%).

Entre os indicadores que permaneceram abaixo das metas, destacam-se os procedimentos de PET/CT (cujo equipamento apresentou indisponibilidade temporária por necessidade de manutenção corretiva) e mamografia (transição contratual dos serviços de radiologia), que apresentaram aumento de produção em relação a agosto, de 550% e 30,65%, respectivamente. A recuperação está associada ao retorno do funcionamento do equipamento de PET/CT e à reorganização dos fluxos relacionados aos serviços de radiologia.

Indicadores Qualitativos

6	3	3
Indicadores qualitativos	Metas alcançadas	Metas não alcançadas

Cumprimento da metas qualitativas



50%

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Adulto Cirúrgico	Nº de pacientes-dia da UTI adulto cirúrgico ÷ total de saídas da UTI adulto cirúrgico	≤ 5 dias	5,15
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Pediátrica	Nº de pacientes-dia da UTI pediátrica ÷ total de saídas da UTI pediátrica	≤ 6 dias	6,85
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Trauma	Nº de pacientes-dia da UTI trauma ÷ total de saídas da UTI trauma	≤ 12 dias	22,15
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	(Nº de infecções de sitio cirurgico em cirurgias limpas ÷ nº total de cirurgias limpas no período) x 100	≤ 2%	0,94%
Índice de Cancelamento de Cirurgias Eletivas	(Nº de cirurgias eletivas canceladas por fatores extra pacientes ÷ nº de cirurgias eletivas agendadas) x 100	≤ 15%	1,91%
Qualificação do corpo clínico (médico)	Possuir no mínimo titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM	≥ 80 %	98,3%

Em setembro de 2026, o HBDF alcançou três das seis metas qualitativas pactuadas (50%): taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas, qualificação do corpo clínico (médico) e índice de cancelamento de cirurgias eletivas.

Embora os indicadores das UTIs Adulto Cirúrgica e Pediátrica tenham apresentado redução em relação a agosto (-7,2% e -6,28% respectivamente), os tempos médios de permanência nas UTIs Adulto Cirúrgica, Pediátrica e Trauma permaneceram acima dos limites estabelecidos. No entanto, os resultados devem ser interpretados considerando a complexidade dos pacientes e aos fatores associados às internações prolongadas.

Indicadores de Monitoramento

Não possuem meta, conforme 51º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão

Indicador	Fórmula de cálculo	Resultado do mês
Internações Clínicas - Tratamento de Doenças Cardiovasculares	Nº total de internações clínicas no tratamento de doenças cardiovasculares	187
Índice de Renovação de Leitos em Ortopedia	Nº total de saídas da ortopedia ÷ leitos usados (capacidade instalada) da ortopedia	3,02
Índice de Renovação de Leitos em Oncologia Cirúrgica	Nº total de saídas da oncologia cirúrgica ÷ leitos usados (capacidade instalada) da oncologia cirúrgica	2,38
Índice de Renovação de Leitos em Cardiologia Clínica	Nº total de saídas da cardiologia ÷ leitos usados (capacidade instalada) da cardiologia	3,41
Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Nº de óbitos das internações por IAM ÷ nº total das internações por IAM x 100	1,43%
Proporção de Óbitos nas Internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	Nº de óbitos das internações por AVE, conforme CID específico ÷ nº total de internações por AVE, conforme CID específico x 100	17,86%
Percentual de Cirurgias Eletivas Reguladas Realizadas	Nº total de "chaves confirmadas" no SISREG de procedimentos cirúrgicos realizados ÷ nº total de vagas preenchidas com pacientes no SISREG para procedimentos cirúrgicos x 100	61,04%
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) classificadas no Pronto-Socorro	Nº total de pacientes submetidos à Classificação de Risco no pronto-socorro ÷ nº total de GAEs abertas no pronto-socorro x 100	89,86%
Proporção de Pessoas em Diálise Peritoneal dentre os Pacientes em Diálise	Nº total de pacientes em diálise peritoneal ÷ nº total de pacientes em diálise na unidade renal x 100	11,77%
Total de Notificações de Eventos Adversos Relacionados à Segurança do Paciente	Nº total de notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente	134
Percentual de Notificações de Eventos Adversos Sem Danos ou Danos Leves Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos sem dano + dano leve ÷ nº total de eventos notificados x 100	66,42%
Percentual de Notificações de Eventos Adversos com Dano Moderado Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos de dano moderado ÷ nº total de eventos notificados x 100	23,88%
Percentual de Notificações de Eventos Adversos com Dano Grave Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos de dano grave ÷ nº total de eventos notificados x 100	9,70%
Percentual de Notificações de Eventos Adversos com Óbitos Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos com óbito ÷ nº total de eventos notificados x 100	0,00%
Tempo de Permanência em Leitos Clínicos	Nº de pacientes-dia de leitos clínicos ÷ nº total de saídas de leitos clínicos	10,70

Análise do período

18 de 27	67%
metas avaliadas alcançadas	cumprimento geral das metas

Evolução Mensal

agosto		*setembro*
67%	=	67%
18 de 27 metas	0 p.p.	**18 de 27 metas**

Em setembro de 2026, o Hospital de Base manteve o percentual de cumprimento das metas registrado em agosto, com 18 dos 27 indicadores avaliados atingindo os resultados pactuados (67%). Após a recuperação observada entre junho e julho, quando o percentual passou de 52% para 67%, o desempenho permaneceu estável nos três últimos meses, demonstrando manutenção do patamar de cumprimento das metas assistenciais.

Entre os indicadores que cumpriram as metas, oito também apresentaram melhora em relação a agosto, incluindo cirurgias neurológicas e oncológicas, consultas de ortopedia e traumatologia, vitrectomias e iodoterapia.

De modo geral, o desempenho do HBDF em setembro demonstra avanços em diferentes linhas assistenciais, acompanhados de desafios que demandam monitoramento contínuo, especialmente na produção diagnóstica e na utilização dos leitos de terapia intensiva.

Resultados do NPS

Hematologia - Centro de Infusão



94,59%
Zona de Encantamento

Hematologia - Ambulatório



43,06%
Zona de Aperfeiçoamento

Trauma



91,63%
Zona de Encantamento

Oncologia - Centro de Infusão



84,88%
Zona de Excelência

Oncologia - Ambulatório



61,81%
Zona de Qualidade

Pronto-Socorro



56,56%
Zona de Qualidade

Indicadores Assistenciais

Hospital Regional de Santa Maria

O Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) é o segundo maior hospital público do DF. Tem como missão prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de média e alta complexidade, aliada à produção de conhecimento. Tem 43 mil metros quadrados de área construída e mais de 2 mil colaboradores.

O HRSM é referência na rede do SUS para atendimento de urgência e emergência às gestantes de alto risco, com uma robusta linha materno-infantil, sendo igualmente a referência de atendimentos de urgência e emergência em pediatria da Região de Saúde Sul, bem como para as demais especialidades - clínica médica, cirurgia geral, cirurgia bucomaxilofacial, ortopedia e ginecologia.



Indicadores Quantitativos

7	5	2
Indicadores quantitativos	Metas alcançadas	Metas não alcançadas

Cumprimento da metas quantitativas

71,4%

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Consulta Médica na Atenção Especializada - Urologia	Nº total de consultas médicas na especialidade de urologia	200,00	214
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	Nº total de consultas médicas na especialidade de ortopedia e traumatologia	1.083,30	1.964
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ginecologia e Obstetrícia	Nº total de consultas médicas na especialidade de ginecologia e obstetrícia	458,30	2.292
Análises de Citopatológicos Cervico-Vaginal/Microflora	Nº total de análises de citopatológicos cervico-vaginal/microflora	71,00	0
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	Nº total de procedimentos de mamografia bilateral de rastreamento	250,00	0
Procedimentos de Endodontia	Nº total de procedimentos de endodontia	50,00	58
Procedimentos de Cirurgia Oral Menor	Nº total de procedimentos de cirurgia oral menor	500,00	657

Em setembro de 2026, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) alcançou cinco das sete metas quantitativas pactuadas (71,4%). Entre os resultados, destaca-se o desempenho das consultas médicas especializadas em urologia, que atingiram 107% da meta mensal, com crescimento de 55% em relação a agosto, evidenciando a ampliação da produção assistencial na especialidade.

Os indicadores “Análises citopatológicas cervicovaginais” e “Mamografias bilaterais de rastreamento” não registraram produção no período. No caso dos exames citopatológicos, o resultado está relacionado à baixa demanda de amostras para processamento, uma vez que a coleta ocorre, predominantemente, na Atenção Primária à Saúde. Já a ausência de produção de mamografias está associada ao processo de reestruturação do serviço de radiologia, iniciado em maio de 2026.

Hospital Regional de Santa Maria

Indicadores Qualitativos

8	4	2	2
Indicadores qualitativos	Metas alcançadas	Metas não alcançadas	Metas em análise

Cumprimento da metas qualitativas



66,7%

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Índice de Renovação de Leitos em Ortopedia e Cirurgia Geral	Nº total de saídas da ortopedia e cirurgia geral ÷ leitos usados (capacidade instalada) da ortopedia e cirurgia geral	≥ 5 pacientes por leito	3,63
Índice de Renovação de Leitos de Maternidade	Nº total de saídas da maternidade ÷ leitos usados (capacidade instalada) da maternidade	≥ 8 pacientes por leito	7,78
Índice de Renovação de Leitos de Pediatria	Nº total de saídas da pediatria ÷ leitos usados (capacidade instalada) da pediatria	≥ 5 pacientes por leito	14,09
Taxa de Investigação da Causa Básica de Óbito no Sistema Vigilância-DF	Nº de declarações de óbito com investigação concluída pelo estabelecimento de saúde no sistema Vigilância DF ÷ nº de declarações de óbito inseridas no sistema Vigilância DF pelo estabelecimento de saúde x 100	≥ 95%	Em vigilância
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) Classificados no Pronto-Socorro	Nº total de pacientes submetidos à Classificação de Risco no pronto-socorro ÷ nº total de GAEs abertas no pronto-socorro x 100	≥ 90%	91,02%
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	Nº de infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas ÷ nº total de cirurgias limpas no período x 100	≤ 2%	Em vigilância
Índice de Cancelamento de Cirurgias Eletivas	Nº de cirurgias eletivas canceladas por fatores extra pacientes ÷ nº de cirurgias eletivas agendadas x 100	≤ 15%	12,66%
Qualificação do corpo clínico (médico)	possuir no mínimo titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM	≥ 70 %	93,2%

Em relação as metas qualitativas, o HRSM alcançou quatro das seis metas qualitativas avaliadas (66,67%), com destaque para o índice de renovação de leitos de Pediatria, que atingiu 14,09 pacientes por leito, frente à meta mínima de cinco, apresentando crescimento de 18,32% em relação a agosto.

Entre os indicadores que permaneceram abaixo das metas, destacam-se os índices de renovação de leitos da Maternidade (7,78 pacientes por leito, frente à meta de oito) e de Ortopedia e Cirurgia Geral (3,63 pacientes por leito, frente à meta de cinco).

No caso da Maternidade, o resultado deve ser analisado considerando o perfil de médio e alto risco das pacientes obstétricas atendidas, que podem demandar períodos mais prolongados de internação. A unidade mantém ações de monitoramento e planos de melhoria voltados ao desempenho desse indicador.

Dois indicadores permaneceram em vigilância no período, em razão dos prazos necessários à consolidação dos dados. A investigação da causa básica dos óbitos possui prazo de 30 a 60 dias para conclusão no Sistema de Vigilância-DF. Já as infecções de sítio cirúrgico podem se manifestar até 30 dias após o procedimento, ou até 90 dias nos casos de colocação de próteses, exigindo acompanhamento dos pacientes durante esse intervalo. Dessa forma, os resultados desses indicadores ainda são considerados preliminares e não integram o cálculo de cumprimento das metas de setembro.

Hospital Regional de Santa Maria

Indicadores de monitoramento

Não possuem meta, conforme 51º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão

Indicador	Fórmula de cálculo	Resultado do mês
Percentual de Cirurgias Eletivas Reguladas Realizadas	Nº total de "chaves confirmadas" no SISREG, de procedimentos cirúrgicos realizados ÷ nº total de vagas preenchidas com pacientes no SISREG para procedimentos cirúrgicos x 100	100,00%
Percentual de Consultas Médicas de Primeira Vez em Cardiologia	Nº total de consultas de primeira vez na especialidade de cardiologia ÷ nº total de consultas na especialidade de cardiologia x 100	65,96%
Percentual de Consultas Médicas de Primeira Vez em Endocrinologia	Nº total de consultas de primeira vez na especialidade de endocrinologia ÷ nº total de consultas na especialidade de endocrinologia x 100	13,33%
Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Nº de óbitos das internações por IAM ÷ nº total das internações por IAM x 100	6,25%
Proporção de Óbitos nas Internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	Nº de óbitos das internações por AVE, conforme CID específico ÷ nº total de internações por AVE, conforme CID específico x 100	10,53%
Percentual de Leitos do Hospital com Sistema de Distribuição por Dose Individualizada Implantado	Nº total de leitos com a dose individualizada implantada ÷ nº total de leitos da unidade x 100	100,00%
Total de Notificações de Eventos Adversos Relacionados à Segurança do Paciente	Nº total de notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente	167
Percentual de Notificações de Eventos Adversos Sem Dano ou Dano Leve Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos sem dano + dano leve ÷ nº total de eventos notificados x 100	95,21%
Percentual de Notificações de Eventos Adversos Com Dano Moderado Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos de dano moderado ÷ nº total de eventos notificados x 100	1,80%
Percentual de Notificações de Eventos Adversos Com Dano Grave Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos de dano grave ÷ nº total de eventos notificados x 100	1,80%
Percentual de Notificações de Eventos Adversos Com Óbito Relacionados à Segurança do Paciente	Nº de eventos com óbito ÷ nº total de eventos notificados x 100	1,20%
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Geral	Nº de pacientes-dia da UTI adulto ÷ total de saídas da UTI adulto	13,40
Percentual de Usuários do Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRad) Procedentes do HRSM	Nº total de usuários do NRAD procedentes do HRSM ÷ nº total de usuários do NRAD x 100	0,00%
Taxa de Ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	Nº de pacientes-dia da clínica médica ÷ nº de leitos-dia da clínica médica x 100	96,76%
Taxa de Ocupação Hospitalar em Leitos Gerais	Nº de pacientes-dia ÷ nº total de leitos-dia x 100	89,37%
Índice de Renovação de Leitos Clínicos	Nº total de saídas de leitos de clínica médica ÷ leitos usados (capacidade instalada) da clínica médica	2,17
Percentual de Partos Normais	(Nº total de partos normais ÷ nº total de partos) x 100	48,81%

Análise do período

9 de 13 metas avaliadas alcançadas

69% cumprimento geral das metas

Evolução Mensal

agosto		*setembro*
60%	=	**69%**
9 de 15 metas	9 p.p.	**9 de 13 metas**

Em setembro de 2026, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) alcançou nove das 13 metas* assistenciais avaliadas (69,2%), com resultados favoráveis em diferentes linhas de cuidado. Do total, cinco metas quantitativas e quatro qualitativas foram cumpridas, evidenciando o desempenho da unidade em indicadores de produção, organização assistencial e qualidade.

Entre os indicadores que atingiram as metas, destacam-se as consultas médicas especializadas em urologia, que apresentaram crescimento de 55% em relação a agosto, e o índice de renovação de leitos de Pediatria, com aumento de 18,32% no mesmo período.

De modo geral, o desempenho do HRSM em setembro demonstra resultados positivos na oferta de serviços especializados, acompanhados de desafios que demandam monitoramento contínuo, especialmente na produção de exames diagnósticos e na renovação de leitos da Maternidade e de Ortopedia e Cirurgia Geral.

** Não estão sendo contabilizados dois indicadores que permaneceram em vigilância no período.*

Resultados do NPS

Materno-Infantil



64,62%
Zona de Qualidade

Ambulatório médico



80,04%
Zona de Excelência

Ambulatório não médico



42,69%
Zona de Aperfeiçoamento

Indicadores Assistenciais

Unidade Cidade do Sol

Por meio da Lei nº 7.552, de 9 de setembro de 2024, os limites de atuação assistencial do IgesDF passaram a abranger o Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol (HSol).

Para tanto, firmou-se, entre a SES/DF e o Instituto, o 61º Termo Aditivo, assinado em 25 de outubro de 2024, com o objetivo de manutenção da gestão de 60 leitos de enfermaria de clínica médica no HSol para retaguarda de leitos clínicos, ambos geridos pelo IgesDF e regulados pelo Complexo Regulador do DF (CRDF/SES).

Conhecida como Hospital Cidade do Sol (HSol), a unidade foi inaugurada em janeiro de 2021 para atender exclusivamente pacientes com covid-19. O equipamento em saúde Unidade Cidade do Sol é exclusivo para pacientes que necessitam de internação. O HSol atende apenas pacientes encaminhados de outras unidades de saúde, ou seja, não há atendimento no regime porta aberta à comunidade



Indicadores

1	3	1	3
Indicador quantitativo	Indicadores qualitativos	Metas alcançadas	Metas não alcançadas

Cumprimento da metas quantitativas

25%

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Internações Hospitalares Clínicas	Nº total de internações hospitalares clínicas	639	94

Indicadores Qualitativos

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	Nº de pacientes-dia/nº de leitos-dia x 100	≥ 75%	92,44%
Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Médica	Nº de pacientes-dia/total de saídas	≤ 14 dias	24,12
Taxa de Mortalidade	Número de óbitos que ocorreram após 24h da admissão dos pacientes/número de pacientes que tiveram saída	≤ 5%	11,59%*

O Plano de Trabalho do HSol está sob análise para adequação das metas ao atual perfil assistencial da unidade. Desta forma, os indicadores impactados por essas mudanças devem ser avaliados de forma contextualizada, não devendo o eventual descumprimento das metas, isoladamente, fundamentar avaliação crítica do desempenho da unidade ou aplicação de descontos contratuais.

Nesse contexto, em setembro de 2026, a unidade alcançou uma das quatro metas assistenciais avaliadas (25%): a taxa de ocupação operacional dos leitos, que atingiu 92,44%, superando a meta de 75%. Por outro lado, o volume de internações clínicas e o tempo médio de permanência ficaram fora dos parâmetros pactuados. Foram registradas 94 internações, frente à meta de 639, e permanência média de 24,12 dias, acima do limite de 14 dias. Esses resultados devem ser analisados conjuntamente, uma vez que períodos mais prolongados de internação podem reduzir a rotatividade dos leitos e, consequentemente, limitar a realização de novas admissões.

A taxa de mortalidade foi de 11,59%, permanecendo acima da meta de 5%, embora tenha apresentado redução de 32,09% em relação a agosto. A interpretação desse indicador deve considerar o perfil clínico dos pacientes atendidos, especialmente diante da implantação estruturada da linha de cuidados paliativos na unidade. De modo geral, os resultados de setembro evidenciam elevada utilização dos leitos, acompanhada de desafios relacionados à rotatividade, à permanência hospitalar e à adequação dos indicadores ao perfil assistencial da unidade.

Resultados do NPS

Internação



88,95%
Zona de Excelência

Internação - pacientes hemodiálise



95,92%
Zona de Encantamento

Internação - pacientes cuidados paliativos



83,45%
Zona de Excelência

Indicadores Assistenciais

Unidades de Pronto Atendimento

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estabelecimentos de saúde de nível secundário, dedicados ao atendimento de emergências e urgências, em parceria com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) 192. Funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana. Cada uma das 13 UPAs do DF conta com salas verde, amarela e vermelha, que atendem conforme o quadro clínico dos pacientes, além de sala de classificação de risco e consultórios.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Distrito Federal estão organizadas conforme sua capacidade assistencial, sendo classificadas em Porte I e Porte III. Essa classificação leva em consideração a população estimada para a área de abrangência de cada unidade, além do número mínimo de leitos de observação e para atendimento de urgência e emergência, de modo a assegurar resposta adequada às demandas assistenciais do território.



UPA Porte I
UPA Ceilândia II; UPA Paranoá; UPA Gama; UPA Planaltina; UPA Riacho Fundo II; UPA Vicente Pires; UPA Brazlândia.



UPA Porte III
UPA Ceilândia; UPA Núcleo Bandeirante; UPA Recanto das Emas; UPA Samambaia; UPA São Sebastião; UPA Sobradinho.

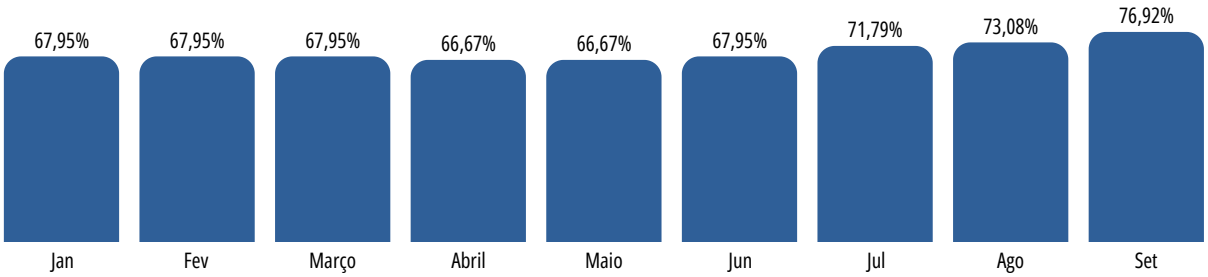
Panorama geral

76,92%	60 de 78	+3,84 p.p.
cumprimento geral das metas	Metas alcançadas	em relação ao mês anterior

Cumprimento geral das metas



Evolução mensal - percentual consolidado de metas alcançadas nas 13 UPAs, calculado sobre 78 indicadores mensais.



Fonte: Ferramenta do Contrato de Gestão 2026

Em setembro de 2026, as 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) administradas pelo IgesDF alcançaram 60 das 78 metas assistenciais avaliadas, correspondendo a 76,92% de cumprimento. O resultado representa um avanço de 3,84 pontos percentuais em relação a agosto, quando 57 metas foram alcançadas (73,08%), configurando o melhor desempenho mensal registrado entre janeiro e setembro de 2026.

A evolução foi impulsionada principalmente pelas sete UPAs Porte I, que alcançaram 81% das metas pactuadas, frente a 73,81% no mês anterior. Destacam-se as UPAs Gama e Vicente Pires, que cumpriram integralmente indicadores avaliados. Nas seis UPAs Porte III, o percentual de cumprimento permaneceu estável em 72,2%, com destaque para Recanto das Emas e São Sebastião, que alcançaram cinco das seis metas.

Na análise dos indicadores quantitativos, observa-se desempenho favorável, com o cumprimento das respectivas metas em todas as unidades. Entretanto, persistem desafios relacionados ao tempo entre a classificação de risco e o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados como laranja e amarelo, cujos resultados permaneceram acima dos parâmetros pactuados em parte das unidades, que seguem monitorando e implementando planos de ação para melhora do indicador.

De modo geral, o desempenho de setembro evidencia avanços, especialmente nas UPAs Porte I, ao mesmo tempo em que aponta o acompanhamento dos tempos de espera dos pacientes de maior prioridade clínica, visando à qualificação contínua dos fluxos assistenciais e da capacidade de resposta das unidades.

Unidades de Pronto Atendimento



UPA Ceilândia II

Resultados do NPS



79,66%
Zona de Excelência

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	5.133,3	11.671
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ Nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:17:45
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ Nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:42:17
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ Nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	02:10:24
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ Nº total de Guias de Atendimento (GAE's) abertas x 100	≥ 75 %	93,00%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ N° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,09%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	18.651
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	560
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	515



UPA Paranoá

Resultados do NPS



54,58%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	4.100	8.925
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ Nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:13:58
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ Nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:38:07
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ Nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	02:40:40
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ Nº total de Guias de Atendimento (GAE's) abertas x 100	≥ 75 %	97,11%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ N° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,00%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	14.162
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	560
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	364

Unidades de Pronto Atendimento



UPA Gama

Resultados do NPS



74,69%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	4.266,70	9.175
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:08:09
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	00:59:21
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:40:35
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	96,90%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,08%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	16.123
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	176
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	677



UPA Planaltina

** A produção de setembro foi impactada pela inoperância temporária do equipamento de Raio-X da unidade. Para garantir a assistência os pacientes estão sendo redirecionados à UPA de Sobradinho ou submetidos à Tomografia Computadorizada, conforme avaliação médica.*

Resultados do NPS



88,86%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	4.000	8.190
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:09:52
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:14:47
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	02:28:13
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	95,81%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,02%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	6.584
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	0*
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	401

Unidades de Pronto Atendimento



UPA Riacho Fundo II

Resultados do NPS



91,35%
Zona de Encantamento

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	3.933,33	7.762
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:09:31
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:24:28
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	02:05:04
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	96,58%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,00%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	12.221
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	477
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	405



UPA Vicente Pires

Resultados do NPS



71,12%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	3.600	11.606
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:08:38
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	00:51:41
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	02:16:10
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	95,66%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,06%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	19.764
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	757
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	447

Unidades de Pronto Atendimento



UPA Brazlândia

Resultados do NPS



72,84%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	3.433,30	7.278
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:26:07
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:49:17
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei (*)	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:57:06
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	97,01%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,05%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	11.165
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	494
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	330



UPA Ceilândia

Resultados do NPS



59,82%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	6.266,70	15.912
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:23:12
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:49:15
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:59:39
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	90,83%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,02%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	25.074
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	1.145
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	636

Unidades de Pronto Atendimento



UPA Núcleo Bandeirante

Resultados do NPS



52,22%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	3.883,30	8.227
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:19:18
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:55:04
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	02:44:24
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	95,55%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,02%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	17.590
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	444
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	444



UPA Recanto das Emas

Resultados do NPS



72,85%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	5.400	12.218
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:15:58
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	00:55:50
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:27:43
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	95,16%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,03%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	18.989
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	1.048
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	518

Unidades de Pronto Atendimento



UPA Samambaia

Resultados do NPS



68,84%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	4.766,70	12.416
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:22:33
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:46:58
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:55:07
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	95,72%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,06%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	19.509
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	682
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	669



UPA São Sebastião

Resultados do NPS



79,10%
Zona de Excelência

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	6.766,70	14.028
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 00:10:00	00:13:06
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	00:58:44
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:54:14
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	96,37%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,14%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	13.138
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	1.117
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	471



UPA Sobradinho

Resultados do NPS



62,12%
Zona de Qualidade

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta mensal	Resultado do mês
Acolhimento com Classificação de Risco + Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas + Atendimento Médico em UPA	Somatório do nº total de acolhimento com classificação de risco (0301060118) + Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029) + Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096)	4.766,70	12.839
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores – Laranja até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação laranja	< 00:10:00	00:13:29
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores - Amarelo até o Primeiro Atendimento Médico	Total de tempo decorrido entre a classificação amarela até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação amarela	< 01:00:00	01:22:26
Tempo Médio entre a Classificação de Risco, Estratificado por Cores Verde - até o Primeiro Atendimento Médico - Excluindo os Prioritários por Lei	Total de tempo decorrido entre a classificação verde até o primeiro atendimento ÷ nº total de atendimentos com classificação verde	< 06:00:00	01:38:50
Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) com Classificação de Risco	Nº total de pacientes submetidos a classificação de risco ÷ nº total de Guias de Atendimentos (GAEs) abertas x 100	≥ 75 %	96,42%
Taxa de Mortalidade Inferior a 24h	N° de óbitos que ocorreram em menos de 24h, após admissão dos pacientes na UPA ÷ n° de pacientes que tiveram saída da UPA x 100	≤ 1 %	0,05%
Número de Exames Laboratoriais	Nº total de exames laboratoriais	Monitoramento	15.560
Número de Radiografias	Nº total de procedimentos de radiografia	Monitoramento	1.116
Número de Eletrocardiogramas	Nº total de procedimentos de eletrocardiograma	Monitoramento	614

Gestão Financeira

A gestão financeira do IgesDF possui um ciclo de atividades específicas, que são pautadas pelos princípios da transparência, eficiência e economicidade, com o objetivo de garantir a eficácia, qualidade e o aperfeiçoamento das informações relacionadas às finanças da Instituição.

Após o fechamento da execução financeira mensal, é realizada a apuração da receita total recebida, juntamente com as despesas pagas no período. Logo após a apuração e validação, realiza-se o fechamento do caixa, que traz a apuração da disponibilidade bancária ao final do mês apurado, além do levantamento de todas as entradas e saídas, que compõem o Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC) mensal. Todas essas informações são apresentadas mensalmente dentro dos processos de prestação de contas à SES/DF.

Fator K ajustado

O Fator K é um indicador de gestão contratualizado no 51º Termo Aditivo e tem como objetivo avaliar a eficiência do Contrato de Gestão. É calculado pela razão entre o total de receitas[1] e o custo com pessoal, representando, portanto, o custo da administração direta sobre a mão de obra. A meta trimestral contratualizada para esse indicador é 2,26[2].

Numerador	Denominador	Resultado
R$ 134.546.498,89	R$ 86.468.792,21	1,56

O resultado inferior ao valor mínimo de 2,26 indica a necessidade de recomposição financeira no repasse mensal.

No início do mês de setembro, o Instituto contava com a disponibilidade bancária em caixa no montante de R$ 46.629.529,70. O ingresso de recursos financeiros de custeio no Instituto, no mês, foi de R$ 141.239.682,91, sendo R$ 140.148.902,86 oriundos do Contrato de Gestão nº 001/2018 - SES/DF (termos aditivos, apostilamentos), R$ 471.948,42 inerentes às arrecadações das ações de Inovação, Ensino e Pesquisa e outras receitas, R$ 581.534,96 vinculados aos rendimentos bancários e R$ 37.296,67 a outros ingressos. Com relação aos investimentos, houve repasse referente ao Contrato de Gestão de períodos anteriores e de setembro, somando R$ 18.775.000,00.

Fontes de Recurso - Investimento

Repasse Contrato de gestão - Setembro	R$ 4.693.750,00
Repasse Contrato de gestão - Junho/Julho/Agosto 2026	R$ 14.081.250,00
Total geral	**R$ 18.775.000,00**

Fontes de Recurso - Custeio

Contrato de Gestão	R$ 140.148.902,86
Inovação, Ensino e Pesquisa	R$ 471.468,42
Outras receitas	R$ 480,00
Rendimentos bancários	R$ 581.534,96
Outros ingressos	R$ 37.296,67
Total geral	**R$ 141.239.682,91**

Em relação aos pagamentos de custeio, o montante pago no período foi de R$ 154.074.438,41, conforme a tabela abaixo:.

Desembolso - Custeio

Custo com pessoal	R$ 86.468.792,21
Serviços de terceiros	R$ 36.109.438,82
Material de consumo	R$ 25.919.714,56
Concessionárias	R$ 4.390.339,24
Despesas gerais	R$ 1.186.153,58
Total	**R$ 154.074.438,41**

Já em relação aos investimentos, foi desembolsado o montante de R$ 7.401.287,81, conforme a tabela abaixo:

Desembolso - Investimento

Obras	R$ 5.743.207,71
Equipamentos	R$ 1.262.871,00
IRRF sobre obras	R$ 30.762,92
CSRF sobre obras	R$ 143.047,57
ISS sobre obras	R$ 54.638,72
INSS sobre obras	R$ 166.759,89
Total	**R$ 7.401.287,81**

O Instituto encerrou o mês de setembro com disponibilidade bancária de R$ 45.155.101,22, que correspondente ao saldo efetivamente remanescente após a movimentação financeira do período (saldo inicial + entradas + desembolsos). Esse saldo resulta da composição do saldo inicial de R$ 46.629.529,70 com as entradas e saídas financeiras realizadas no período, considerando separadamente os recursos destinados ao custeio e aos investimentos. No mês, a movimentação resultou em saldo negativo de R$ 12.848.140,67 na verba de custeio e de R$ +11.373.287,81 nos investimentos.

Ressalta-se que esse valor não representa excedente financeiro, uma vez que parte dos recursos está vinculada a investimentos e possui destinação específica, permanecendo comprometida com a execução de projetos, obras e aquisições programadas.

Confira mais informações no site: *igesdf.org.br/transparencia/despesas/despesas-publicas/*

([1]) Total geral de receitas, excluindo repasse de investimento, emendas parlamentares e fundo de reserva (4,5%), conforme Documento SEI nº 217219647.
([2]) Caso o resultado do indicador fique menor que 2,26, evidencia-se o desequilíbrio entre a folha de pagamento e o custeio global, sinalizando a necessidade de recomposição do valor do repasse.
Fonte: Demonstração de Fluxo de Caixa (DFC); Documento SEI nº 217219670.

Gestão de Pessoas

No mês de setembro de 2026, o Instituto contava com 11.623 profissionais celetistas (96,47%) e 425 estatutários (3,53%), totalizando 12.048 colaboradores.

No período analisado foram registradas 182 admissões e 120 desligamentos de colaboradores.

Força de trabalho (celetistas)	11.623
Médicos	1.953
Enfermeiros	1.538
Técnicos de enfermagem	3.854
Multiprofissional	2.671
Administrativo	1.607

Carga horária mensal (celetistas)	
Médicos	237.500h
Enfermeiros	285.300h
Técnicos de enfermagem	705.040h
Multiprofissional	466.990h
Administrativo	314.020h

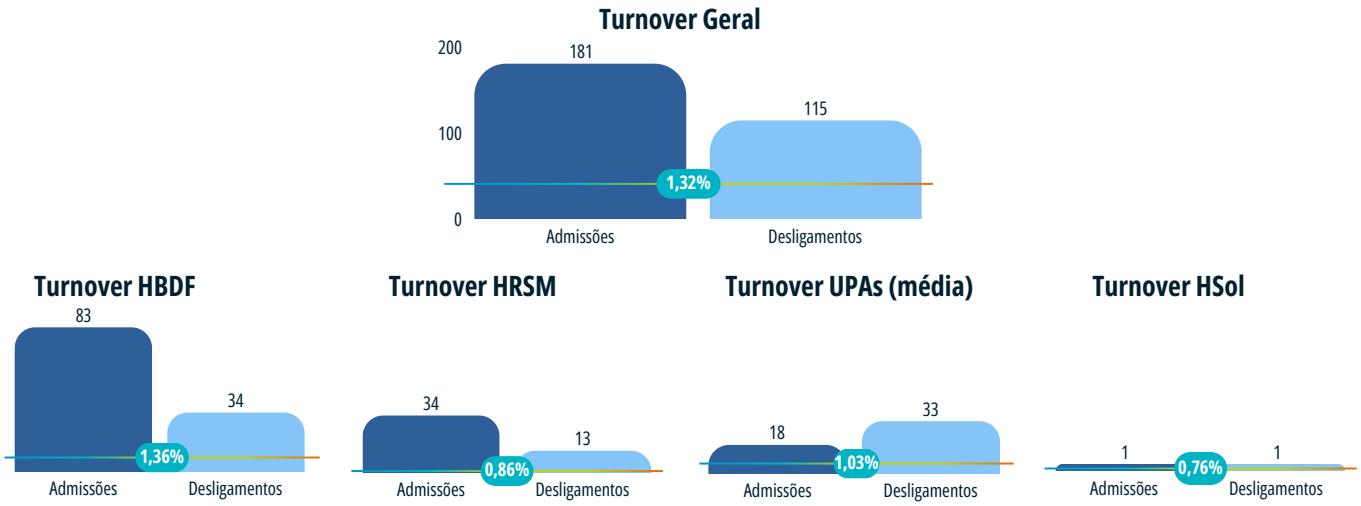
Estatutários por unidade	
Hospital de Base	348
Hospital Regional de Santa Maria	77
Total	**425**

Processos seletivos	Edital
Assistente Social - Psicossocial	099/2026
Enfermeiro - Urgência e Emergência	100/2026
Médico cirurgião vascular	101/2026
Médico ecografista vascular com doppler	102/2026

Turnover

O índice de rotatividade de pessoal (turnover) é um dos indicadores de gestão e corresponde a taxa média de admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e de desligamentos em relação ao total de efetivos no período.

** Para cálculo: número de admissões + número de desligamentos / 2 / média de colaboradores ativos no período, (excluídos os extraquadros, cedidos e demais funções de confiança) X 100*



140 movimentações internas de colaboradores, sejam elas: mudança de unidade, centro de custo, carga horária e etc..

Qualificação do corpo clínico

Este indicador representa o percentual de médicos atuantes na instituição que possuem, no mínimo, a titulação de especialista registrada no Conselho Federal de Medicina (CFM) em uma das especialidades oficialmente reconhecidas.

A presença de especialistas intitulados fortalece a resolução clínica, reduz a variabilidade assistencial e qualifica a tomada de decisão terapêutica, além de contribuir para a segurança do paciente e desempenho assistencial.

Hospital de Base - HBDF			
Qualificação do Corpo Clínico (médico) - possuir no mínimo titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM	(Nº de médicos em função assistencial com título de especialista ÷ nº total de médicos em função assistencial) x 100	Meta ≥ 80%	98,33%

Hospital Regional de Santa Maria - HRSM			
Qualificação do Corpo Clínico (médico) - possuir no mínimo titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM	(Nº de médicos em função assistencial com título de especialista ÷ nº total de médicos em função assistencial) x 100	Meta ≥ 70%	93,21%

Mais informações: *processoseletivo.igesdf.org.br/vagas?status=finalizados&page=2*

** Para cálculo: número de admissões + número de desligamentos / 2 / média de colaboradores ativos no período, (excluídos os extraquadros, cedidos e demais funções de confiança) X 100*

Inovação, Ensino e Pesquisa

Alinhado aos objetivos estratégicos institucionais, o IgesDF busca gerar conhecimento aplicado para qualificar o cuidado em saúde de média e alta complexidade, contribuindo para o desenvolvimento de competências em ciência, tecnologia, inovação e gestão em saúde, pela formação e capacitação de pessoal próprio e de terceiros.

Entre suas atividades, estão a oferta de residências médicas, em área profissional e multiprofissional, iniciativas voltadas a estudantes de graduação e de cursos técnicos na área de saúde, e apoio à Secretaria de Saúde do DF, além da realização de pesquisas patrocinadas e não patrocinadas.

O IgesDF também promove programas de aperfeiçoamento profissional, que envolvem atividades teórico-práticas de atualização e de treinamento em serviços proporcionadas a profissionais sem vínculo com o IgesDF, na modalidade de atualização (até três meses) ou de aperfeiçoamento (até 24 meses).

Programa de aperfeiçoamento profissional

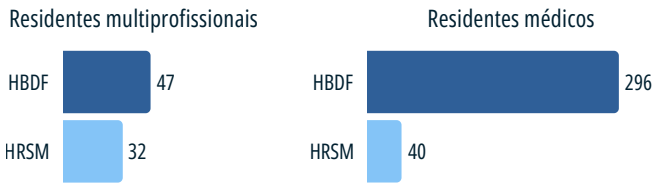
Neurofisiologia Clínica - ano adicional	UPA Ceilândia II 2025 - Enfermagem/Médio e Superior	UPA Ceilândia II 2025 - Fisioterapia /Superior
Distúrbios do Movimento e Toxina Botulínica	UPA Ceilândia II 2026 - Enfermagem/Superior	UPA Ceilândia II 2026 - Fisioterapia /Superior
Eletroneuromiografia	Nutrição em Serviço de Saúde - Nutrição Clínica (HBDF)	Nutrição /Superior - UPA Ceilândia II 2025 e 2026
Cirurgia do Ombro e Cotovelo	Nutrição em Serviço de Saúde - Nutrição de Produção (HBDF)	Serviço Social /Superior - UPA Ceilândia II 2025 e 2026
UPA Vicente Pires - Enfermagem/Médio e Superior	Técnico em Nutrição e Dietética - Nutrição Clinica (HBDF)	Neuroimunologia
Ginecologia Oncológica	Técnico em Nutrição e Dietética - Nutrição de Produção (HBDF)	Fonoaudiologia Hospitalar Adulto
UPA Planaltina - Enfermagem/ Médio e Superior	Fisioterapia Hospitalar Adulto - HRSM	Enfermagem UPA Núcleo Bandeirante - Enfermagem Médio e Superior
Fonoaudiologia Neonatal e Pediátrica	Fisioterapia na Saúde da Mulher - HRSM	Fisioterapia Neonatal e Pediátrica - HRSM

Ensino

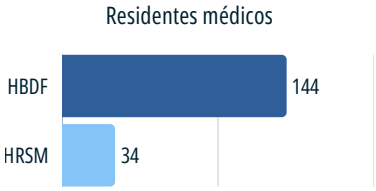
Residências

A SES/DF, por meio da Fepecs, oferta alguns programas de residência multiprofissionais e médicas em que o HBDF e HRSM são os principais cenários de formação. Conta com especialidades como oncologia, nefrologia, atenção cardíaca, terapia intensiva, urgência/trauma, vigilância epidemiológica, enfermagem em centro cirúrgico, entre outros.

Cenário principal



Cenário preferencial



Observação: outros programas de residências médicas estão inseridos em diversos cenários da rede SES/DF, mas também incluem o HBDF e HRSM como cenário de prática prioritário.

Fonte: Processo SEI nº 04016-00020078/2026-70.

Programas de residência multiprofissional - IgesDF

Desde o ano de 2019, o IgesDF possui dois programas de residência multiprofissionais aprovados e em execução: Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência e Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Os programas têm a finalidade de capacitar profissionais de diversas área de saúde em serviços estratégicos do Instituto.

28 residentes	
Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência	Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia
12 residentes	**16 residentes**
Enfermagem, nutrição e fisioterapia	Enfermagem, nutrição, farmácia e fisioterapia

Atendimento das necessidades da Fepecs em relação às vagas disponibilizadas
(residentes médicos; residentes não médicos e estágios curriculares).



Inovação em saúde

O IgesDF busca estratégias, tecnologias, práticas e modelos de gestão com o intuito de manter a assistência alinhada às diretrizes e tecnologias mais atuais. Dessa forma, o Instituto é responsável por avaliar e incorporar novos produtos, insumos e soluções digitais para as práticas assistenciais.

Pesquisa

Percentual de projetos aprovados no Conselho Científico

Projetos submetidos	**4**
Projetos aprovados	**7**

Outras ações relacionadas ao Ensino e Pesquisa

Número de consultorias científicas	**14**
Número de pesquisas clínicas patrocinadas vigentes e em fase regulatória	**30**

Atividades de educação permanente em saúde

Temas abordados	**45**
Participações em eventos educativos, incluindo colaboradores e público externo	**1.694**
Datas de oferta das atividades	**21**
Locais de oferta de eventos educativos na Instituição	**16**

Observação: consideram-se os projetos submetidos e aprovados no mês, embora aprovações possam referir-se a submissões de períodos anteriores.

Atividades de educação permanente em saúde

Temas

A janela crítica da VNI: reconhecendo sinais da falha e o timing da intubação	Manejo da cetoacidose diabética: protocolo institucional	Prevenção e manejo de lesão por pressão
Atendimento imediato ao paciente com suspeita de sepse	Manejo de crises convulsivas	Programa de integridade
Biossegurança na prática assistencial	Manejo de vias aéreas em pediatria	Protocolo de dor torácica
Blitz da hemocultura	Norma regulamentadora 01 - ordem de serviços	Protocolo de sepse adulto
Cálculo de medicação	Norma regulamentadora - 01 atualização	Protocolo de sepse adulto – pronto socorro adulto-implantação
Comunicação interprofissional em saúde	Norma regulamentadora 17 - sedentarismo, obesidade, alcoolismo e dependência química	Reanimação cardiopulmonar avançada em adulto
Comunicação não violenta e assertiva	Norma regulamentadora 32 – adorno zero	Reanimação cardiopulmonar avançada em adulto com simulação realística
Dia mundial da saúde ocular	Norma regulamentadora 32 – biosegurança em unidades hospitalares	Roda de conversa: manejo do risco de autoextermínio no ambiente hospitalar
Febre sem pânico: manejo clínico em pediatria	Norma regulamentadora - 01 atualização saúde e segurança no trabalho	Trauma abdominal e pélvico
Gestão de conflitos	Norma regulamentadora - 32 biossegurança	Treinamento de habilidade: compressão de alta qualidade adulto
Integração de novos colaboradores - IgesDF	Norma regulamentadora - 32 biossegurança, calçado aberto e roupas privativas	Treinamento ouvidoria in loco
Integração humanizar	Norma regulamentadora 17- ergonomia	Treinamento para manuseio e realização de exames no aparelho biôimetro óptico
Juntos salvamos vidas: noções básicas de primeiros socorros	Nr - 01 fluxo de acidente de trabalho	Uso de inalador pressurizado com espaçador em pediatria
Leitura e interpretação de ECG	Nr 06 uso guarda e conservação epi	Uso prático da ia no contexto institucional
Lesões e coberturas: indicações e técnicas	Oxigenoterapia	Web palestra: hepatites virais

Confira mais informações no site: *igesdf.org.br/diep*

Fonte: Processo SEI nº 04016-00020078/2026-70.

Transparência

A transparência é um dos pilares fundamentais da gestão do IgesDF, que empreende esforços contínuos para consolidar um ambiente seguro, ético e eficaz na prestação dos serviços públicos de saúde.

O Portal da Transparência do IgesDF, formulado para ser mais acessível, dinâmico e eficiente, permite que o cidadão encontre as informações de interesse coletivo em até três cliques.

O portal reforça o compromisso do Instituto com a transparência, o controle social, a democratização do acesso à informação e oferece: painéis BI com informações sobre contratos; informações de fornecedores; dados de pessoal; dados em formato aberto; tabelas de remuneração e financeiro; notas explicativas; gestão documental; entre outros.

Para mais informações, visite o site através do link: *https://igesdf.org.br/transparencia*

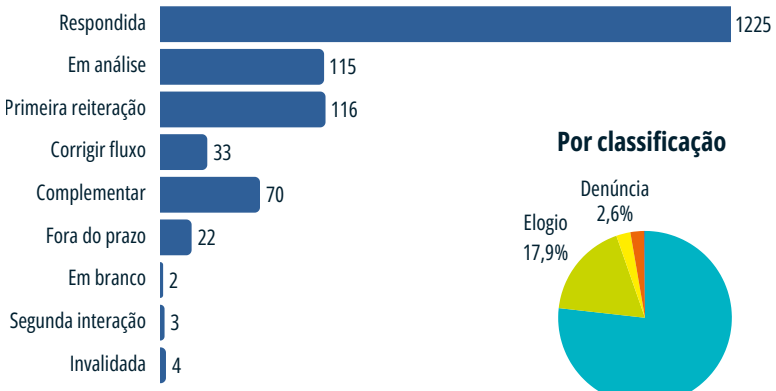
Ouvidoria

A Ouvidoria do IgesDF é um canal essencial de escuta, mediação e participação social, que permite ao cidadão expressar opiniões, registrar denúncias, reclamações, sugestões, solicitações e elogios sobre os serviços prestados pelo Instituto. A atuação do setor fortalece a transparência e a accountability, contribuindo diretamente para a melhoria contínua da gestão pública e da experiência do usuário no sistema de saúde.

Quantidade de ouvidorias	**1.590**
IgesDF	49
Hospital de Base do Distrito Federal	797
Hospital Regional de Santa Maria	356
Unidade Cidade do Sol	21
Unidades de Pronto Atendimento	367

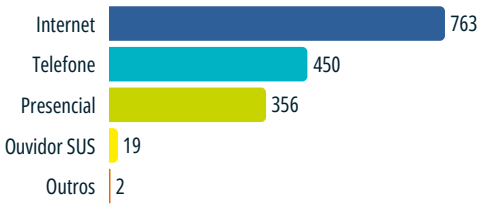
As manifestações recebidas passam por análise e classificação conforme critérios estabelecidos pela Ouvidoria, sendo direcionadas aos fluxos de tratamento adequados. Dessa forma, o quantitativo total de registros recebidos no período não corresponde, necessariamente, ao número de manifestações com resposta ou status de acompanhamento, uma vez que parte delas pode estar em etapa de triagem, análise inicial ou demandar encaminhamento específico.

Status das ouvidorias



Por classificação

Formas de entrada



Prazo médio de resposta

10,5 dias

Prazo de resposta, conforme Lei nº 4.896/2012, artigo 5, inciso II: 20 dias

Confira mais informações no site: *indicadores.igesdf.org.br/ouvidorias*

Fonte: Dados extraídos em 22/10/26 do BI Interno "Painel Ouvidorias - Gestor" e do Painel ParticipaDF. Site: https://www.painel.ouv.df.gov.br/

Ações complementares



Hospital de Base capacita profissionais de outros estados em técnica que utiliza células-tronco

Saiba mais em:
http://igesdf/intranet/noticia/hospital-de-base-capacita-profissionais-de-outros-estados-em-tecnica-que-utiliza-celulas-tronco/

Professores de cirurgia torácica de universidades de Belo Horizonte (MG), Uberlândia (MG), Recife (PE) e Rio de Janeiro (RJ) participaram de uma capacitação no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) para conhecer o procedimento com finalidade de tratar de lesões complexas na traqueia e na laringe, desenvolvido pelo HBDF.

O tratamento utiliza células-tronco do próprio paciente e é destinado a casos em que as possibilidades cirúrgicas e clínicas disponíveis já foram esgotadas. Durante a atividade, os especialistas conheceram as etapas da técnica e participaram de discussões com a equipe do hospital.

Durante a cirurgia, a equipe retira pequenas porções de tecido adiposo, geralmente da região abdominal. A partir desse material, é preparado um concentrado de células-tronco e aplicado diretamente na área lesionada.

Os quatro professores acompanharam o procedimento e participaram das discussões técnicas ao longo da atividade.



Hospital de Base realiza primeiro simpósio internacional de higiene em serviços de saúde

Saiba mais em:
http://igesdf/intranet/noticia/hospital-de-base-realiza-primeiro-simposio-internacional-de-higiene-em-servicos-de-saude/

Foi realizado pelo Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), no mês de setembro, o 1º Simpósio Internacional sobre Higiene em Ambientes de Saúde, com presença de mais de 600 participantes.

A programação reuniu profissionais de diferentes regiões do Brasil e convidados internacionais para discutir higiene ambiental, saneamento e tecnologias aplicadas aos serviços de saúde. Entre os assuntos abordados estiveram requisitos para profissionais que atuam na higienização, utilização de produtos regulados e fiscalizados, métodos com respaldo científico e aspectos relacionados à gestão hospitalar.



Ação do Setembro Amarelo no HRSM reforça importância de cuidar de quem cuida

Saiba mais em:
http://igesdf/intranet/noticia/setembro-amarelo-no-hrsm-reforca-importancia-de-cuidar-de-quem-cuida//noticia/setembro-amarelo-no-hrsm-reforca-importancia-de-cuidar-de-quem-cuida/

Pensando no cuidado de quem cuida, o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) preparou uma manhã para tratar de saúde mensal, acolhimento e valorização da vida com os colaboradores da unidade. A ação veio com a proposta do olhar e percepção de quando um colega precisa de ajuda, devido à alterações no seu comportamento, que dentro da rotina diária, pode passar despercebido.

A ação realizada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) do HRSM em parceria do Conselho Regional de Saúde de Santa Maria (CRSSM), fez parte da programação do Setembro Amarelo e trouxe como mensagem central: "Toda vida importa! Toda escuta acolhedora transforma!".

Em formato de roda de conversa, especialistas discutiram sofrimento emocional, redes de apoio e atitudes que podem tornar as relações mais acolhedoras dentro e fora do trabalho. Foram distribuídas sementes de girassol como um convite para que a reflexão iniciada durante o encontro permaneça nas relações construídas no dia a dia.

IGESDF
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL