



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

2º Quadrimestre/2020

Hospital Regional de Santa Maria – HRSM

20 DE JANEIRO



Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Gestão de Pessoas	8
Gestão Financeira e Contábil	9
Análises Financeiras e Gerenciais	9
Saldos Bancários	10
Custeio	10
Fluxo de Caixa	10
Custo Total	13
Custo com Pessoal	14
Material de Consumo, Serviço de Terceiros e Despesas Gerais	15
Investimentos	17
Emendas Parlamentares	18
Considerações para a Necessidade de Repactuação	18
Ações de enfrentamento à Pandemia Coronavírus (COVID – 19)	18
Estratégias de Adequação do Hospital regional Santa Maria	19
Implementação de Leitos	19
Contratação de Profissionais	20
Aquisição de bens e serviços	21
Adequação das instalações físicas	22
Notas Informativas	23
Acompanhamento das Metas	24
Metas de produção	24
Internações Cirúrgicas	26
Internações Clínicas	27
Cirurgias Programadas	29
Consultas de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médicos)	31
Consultas Médicas na Atenção Especializada	33
Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC)	34
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	36
Vagas Ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissional e Programa de Residência Médica	40
Indicadores de Desempenho	41
2.1 Indicadores de Desempenho do Censo Hospitalar	43
Taxa de Ocupação Hospitalar	46
Média de Permanência Hospitalar (MPH)	48
Índice de Intervalo de Substituição (IIS)	50

Índice de Renovação de Leitos Hospitalares	51
Taxa de Absenteísmo	53
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	54
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas	57
Tempode Faturamento Hospitalar	58
Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes).....	61
Taxa de Parto Cesáreo	62
Taxa de Manutenção de Equipamentos	63
Metas dos Planos de Ação e Melhoria.....	66
Cumprimento de Metas.....	67
Conclusões	68

Índice de Figuras

Figura 1- Custo Total	13
Figura 2- Custo com Pessoal	14
Figura 3 - Materiais de Consumo	15
Figura 4 - Serviços de Terceiros.....	15
Figura 5- Internações Cirúrgicas	27
Figura 6- Internações Clínicas.....	28
Figura 7 - Cirurgias Programadas	30
Figura 8- Consulta de Nível Superior na Atenção Especializada	31
Figura 9- Consulta Médica em Atenção Especializada	34
Figura 10- Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) por mês em 2020	36
Figura 11- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada.....	38
Figura 12 - Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	47
Figura 13 – Média de Permanência Hospitalar.....	49
Figura 14 - Índice de Intervalo de Substituição (dias).....	51
Figura 15 - Índice de Renovação de Leitos (pacientes por leito).....	52
Figura 16 - Taxa de Absenteísmo - Pessoal Próprio	53
Figura 17 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH.....	56
Figura 18 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas.....	58
Figura 19 - Tempo de Faturamento Ambulatorial	59

Figura 20 - Tempo de Faturamento Hospitalar	60
Figura 21 - Taxa de Parto Cesáreo	62
Figura 22 - Taxa de Manutenção Preventiva de Equipamentos	64
Figura 23 - Taxa de Manutenção Corretiva de Equipamentos	65

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional	8
Tabela 2 - Repasses Contratuais da SES-DF	9
Tabela 3 - Saldos Bancários	10
Tabela 4 - Custeio Mensal	10
Tabela 5 - Fluxo de Caixa	12
Tabela 6 - Investimentos	17
Tabela 7 - Quantitativo de Ativação de Leitos no HRSM	20
Tabela 8 - Custo com Pessoal – Plano de Ação	21
Tabela 9 - Tipo de Aquisição x Custos	22
Tabela 10 - Custos de Adequação de Estrutura do HRSM	23
Tabela 11 – Quantidade de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ...	24
Tabela 12 - Quadro dos indicadores das metas de produção	39
Tabela 13 - Programas de Residência Médica	40
Tabela 14 - Programas de Residência Multiprofissional	41
Tabela 15 - Metas dos Planos de Ação e Melhoria	66

Apresentação

Este Relatório de Avaliação Quadrimestral do Contrato de Gestão, referente ao Hospital Regional de Santa Maria, ilustra um quadro geral do esforço e trabalho realizado ao longo do segundo quadrimestre de 2020, para aperfeiçoar o modelo de gestão e prover serviços de mais alta qualidade à população do Distrito Federal.

O Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) foi inaugurado em 2009, com a finalidade de realizar atendimentos de média complexidade. De acordo com o Decreto N° 37.515, de 26 de julho de 2016, que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde às Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, o HRSM integra a Região de Saúde Sul juntamente com o Hospital Regional do Gama (HRG), os quais são responsáveis por atender à população das regiões administrativas Santa Maria e Gama.

Considerando o perfil de hospital geral, o HRSM presta assistência à população do Entorno do Distrito Federal (DF), tais como: Novo Gama, Valparaíso de Goiás, Cidade Ocidental, Luziânia, Santo Antônio do Descoberto, Cristalina e Unaí - Lei Complementar n° 94, de 19 de fevereiro de 1998 e o Decreto n° 7.469, de 4 de maio de 2011 - que cria a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), instituindo o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do DF.

Em 2012, o Distrito Federal aderiu a Rede Cegonha (Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011) por meio do “Plano de Ação da Rede Cegonha”. Nessa perspectiva, o HRSM é referência à assistência materno-infantil, especialmente, nos cuidados relacionados à gestação de alto risco. Na unidade, são realizados o pré-natal de alto risco; os partos normais e cesáreos; os cuidados neonatais e pediátricos. Também oferece o serviço do Banco de Leite, tendo uma equipe capacitada para promover o aleitamento materno, com processamento e controle do leite humano ordenhado.

As atividades assistenciais do HRSM subdividem-se nas seguintes modalidades: Internação (clínica e cirúrgica); Atendimento Ambulatorial; Atendimento a Urgências/Emergências; e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Todas as modalidades assistenciais do HRSM são realizadas pelas equipes médicas e pelas equipes multiprofissionais compostas pela enfermagem, farmácia clínica, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Em relação às atividades de ensino, o HRSM contempla os programas de residência médica e multiprofissional; programas de estágio profissional em nível técnico e superior; treinamentos em serviço e cursos de aperfeiçoamento aos servidores/profissionais de saúde residentes.

Em 27 de maio de 2019, o HRSM passou a ser gerido pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF). A partir da pactuação de metas/indicadores previstos no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, o desempenho do HRSM tem sido acompanhado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Introdução

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

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

As metas de produção, os indicadores de desempenho e as metas dos planos de ação e melhoria, estabelecidos no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, são apresentados e comentados na terceira parte deste relatório.

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

Gestão de Pessoas

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

No que concerne ao número de empregados celetistas e estatutários, segue a relação por categoria profissional dos colaboradores do HRSM. Informamos que todos os dados foram obtidos do relatório de colaboradores celetistas ativos (sistema questor) e da relação de ativos estatutários fornecidos pelo Núcleo de Cadastro Estatutário e Secretaria de Saúde.

Tabela 1 - Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional

Categoria	Celetista	Estatutário	Total
Administrativa	299	34	333
Assistência Social	16	0	16
Enfermagem	277	134	411
Enfermagem - Técnico	593	654	1247
Farmácia	56	4	60
Fisioterapia	119	62	181
Fonoaudiologia	28	5	33
Laboratório	97	21	118
Médica	365	216	581
Nutrição	23	7	30
Nutrição - Técnica	23	11	34
Odontologia	6	22	28
Ortopedia E Gesso	14	2	16
Psicologia	15	1	16
Radiologia	0	19	19
Radioterapia	0	0	0
Residente	0	10	10
Terapia Ocupacional	13	0	13
Total	1944	1202	3146

Nos cumpre elucidar que as informações contidas na Tabela 1 - Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional, elaborada Gerência Geral de Pessoas, (SEI - 04016-00073768/2020-36), não condiz com os dados existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), sendo necessária a atualização das informações. Além disso, ressaltamos, que houveram algumas devoluções de estatutários à SES-DF, bem como definição

do dimensionamento de profissionais no IGESDF, o que poderá ter ocasionado a diferença do quantitativo no Sistema.

Gestão Financeira e Contábil

As informações relacionadas à Gestão Financeira e Contábil do HRSM serão descritas neste relatório contendo uma análise clara e objetiva sobre o assunto abordado.

A seguir, serão apresentados textos, gráficos e tabelas que resumem esforços realizados no segundo quadrimestre de 2020, específicos ao cumprimento dos termos acordados no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, relativos à gestão financeira e contábil do Hospital Regional de Santa Maria.

Análises Financeiras e Gerenciais

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

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

Durante o segundo quadrimestre de 2020, as transferências financeiras provenientes do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF estão discriminados na Tabela 2:

Tabela 2 - Repasses Contratuais da SES-DF

Hospital Regional de Santa Maria			
Competência	Data Contrato Gestão	Data de Efetivação do Repasse	Valor R\$
Maio	07/05/2020	27/04/2020	R\$ 5.880.941,31
Junho	07/06/2020	26/05/2020	R\$ 2.203.980,44
Julho	07/07/2020	01/07/2020	R\$ 9.336.595,30
Agosto	07/08/2020	20/07/2020	R\$ 10.026.486,78
Total			R\$ 27.448.003,83

Observa-se que, na tabela acima, que os repasses provenientes da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SESDF foram efetuados com certa previsibilidade de valores e antes da data prevista (até o 5º dia útil, conforme

prevê o disposto no 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, Anexo VI, cláusula décima segunda, inciso V).

Desse modo, todos os repasses foram efetuados na modalidade de fomento ou antecipação, não havendo atrasos, impactando de forma positiva na operação do IGESDF.

Saldos Bancários

Os saldos bancários em 31/08/2020 estão apresentados abaixo:

Tabela 3 - Saldos Bancários

Conta	Tipo	Saldo em 31/08/2020
215-0096476	Conta-Corrente	132.897,51
215-0095380	Conta-Corrente	44.169,96
	Saldoconta-corrente	177.067,47
Conta	Tipo	Saldo em 31/08/2020
215-0096476	Aplicação	1.283.445,15
215-0095380	Aplicação	341.510,03
	Saldo aplicação	1.624.955,18
Saldo final em 31/08/2020		1.802.022,65

Custeio

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

Tabela 4- Custeio Mensal

Mês	Custeio	Pessoal	Total
Maio	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Junho	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Julho	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Agosto	6.958.082,35	16.235.525,47	23.193.607,82
Total	27.832.329,40	64.942.101,88	92.774.431,28

Fluxo de Caixa

O Fluxo de Caixa refere-se a um instrumento de gestão financeira utilizado para registrar as entradas e saídas de recursos financeiros, no período presente, e projetar com base no histórico e em novos eventos, os lançamentos futuros em um determinado período, indicando qual será o saldo de caixa em cada período.

A evolução do Fluxo de Caixa está apresentada na Tabela 5, partindo do saldo inicial em maio até a posição do mês de agosto. A Tabela de fluxo de caixa dispõe sobre a ocorrência dos custos pelo seu regime de caixa. Essa Tabela deve ser analisada considerando o regime de caixa. A sua análise em comparação com os dados dispostos nos gráficos fica prejudicada, uma vez que os dados dos gráficos são por regime de competência.

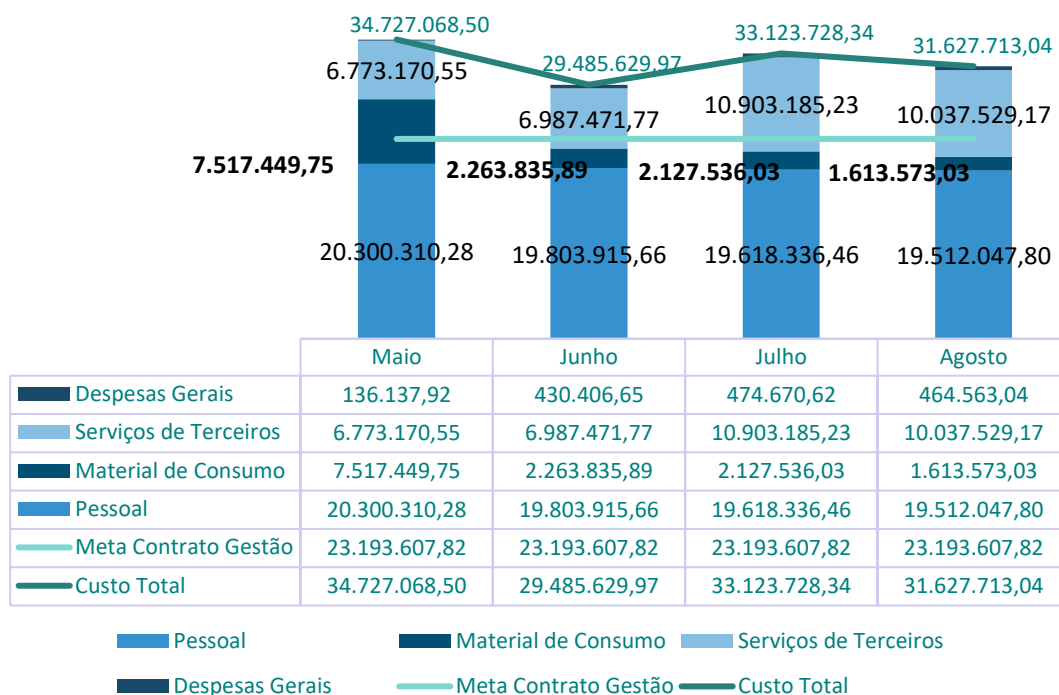
Tabela 5 - Fluxo de Caixa

HOSPITAL REGIONAL DE STA MARIA	janeiro	fevereiro	março	abril	1º Quadrimestre Janeiro-Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	2º Quadrimestre Maio-Agosto
Saldo Inicial	R\$ 0	R\$ 191.508	-R\$ 805.974	-R\$ 1.752.881	R\$ 0	R\$ 976.655	-R\$ 583.065	-R\$ 7.535.788	-R\$ 13.217.276	R\$ 976.655
Entradas										
Repasso SES/DF	R\$ 5.752.249	R\$ 8.044.368	R\$ 7.126.923	R\$ 11.460.044	R\$ 32.383.585	R\$ 5.880.941	R\$ 2.203.980	R\$ 9.336.595	R\$ 10.026.487	R\$ 27.448.004
Total de Entradas	R\$ 5.752.249	R\$ 8.044.368	R\$ 7.126.923	R\$ 11.460.044	R\$ 32.383.585	R\$ 5.880.941	R\$ 2.203.980	R\$ 9.336.595	R\$ 10.026.487	R\$ 27.448.004
Custo com Pessoal										
Encargos s/ folha, rescisão e GRCS					R\$ 0		-R\$ 1.148			-R\$ 1.148
FGTS s/folha		-R\$ 599.430			-R\$ 599.430					R\$ 0
Folha Líquida	-R\$ 4.593.658	-R\$ 5.122.636	-R\$ 5.639.710	-R\$ 6.011.689	-R\$ 21.367.693	-R\$ 6.224.475	-R\$ 6.401.105	-R\$ 6.485.103	-R\$ 3.703.781	-R\$ 22.814.464
GRRF		-R\$ 2.539	-R\$ 2.348	-R\$ 2.717	-R\$ 7.604	-R\$ 1.079	-R\$ 11.399		-R\$ 14.613	-R\$ 27.090
INSS s/folha		-R\$ 495.225			-R\$ 495.225					R\$ 0
Pagamento rescisão		-R\$ 5.072		-R\$ 4.591	-R\$ 9.663	-R\$ 21.654		-R\$ 105.278		-R\$ 126.933
Vale-Refeição		-R\$ 264.641	-R\$ 305.477	-R\$ 317.074	-R\$ 887.192			-R\$ 667.033	-R\$ 131.297	-R\$ 798.331
Total Custo com Pessoal	-R\$ 4.593.658	-R\$ 6.489.543	-R\$ 5.947.534	-R\$ 6.336.072	-R\$ 23.366.807	-R\$ 6.247.208	-R\$ 6.413.651	-R\$ 7.152.136	-R\$ 3.954.970	-R\$ 23.767.965
Despesas Gerais										
Condução, Táxi, e Passagens Aéreas					R\$ 0				-R\$ 6.644	-R\$ 6.644
Materiais Gráficos, Plotagens, Plantas e Desenhos				-R\$ 400	-R\$ 400					R\$ 0
Material de Escritório					R\$ 0			-R\$ 350		-R\$ 350
Tarifas bancárias					R\$ 0	-R\$ 40	-R\$ 40	-R\$ 40		-R\$ 120
Total Despesas Gerais	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	-R\$ 400	-R\$ 400	-R\$ 40	-R\$ 40	-R\$ 390	-R\$ 6.644	-R\$ 7.114
Concessionárias										
Total Concessionárias	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Material de Consumo										
Combustíveis e lubrificantes outras finalidades					R\$ 0		-R\$ 190			-R\$ 190
Material de expediente				-R\$ 2.240	-R\$ 2.240	-R\$ 99		-R\$ 1.245		-R\$ 1.344
Material de limpeza							-R\$ 1.948			-R\$ 1.948
Material laboratorial					R\$ 0					R\$ 0
Material médico-hospitalar	-R\$ 5.770				-R\$ 5.770	-R\$ 3.196	-R\$ 11.430			-R\$ 14.626
Material para manutenção de bens imóveis					R\$ 0					R\$ 0
Material para manutenção de bens móveis							-R\$ 23.800			-R\$ 23.800
Material para manutenção de Equipito Médico Hospitalar					R\$ 0				-R\$ 44.752	-R\$ 44.752
Material para reabilitação (OPME-órteses, próteses e materiais)		-R\$ 54.577		-R\$ 14.687	-R\$ 69.263	-R\$ 52.135	-R\$ 13.255	-R\$ 15.417	-R\$ 28.130	-R\$ 108.937
Medicamentos			-R\$ 34.275		-R\$ 34.275			-R\$ 33.733		-R\$ 33.733
Outros materiais de consumo					R\$ 0		-R\$ 653			-R\$ 653
Total Material de Consumo	-R\$ 5.770	-R\$ 54.577	-R\$ 34.275	-R\$ 16.927	-R\$ 111.549	-R\$ 55.430	-R\$ 51.276	-R\$ 49.149	-R\$ 74.127	-R\$ 229.982
Serviços de Terceiros										
Central de Regulação - Gerenciamento Remoção Paciente								-R\$ 226.629		-R\$ 226.629
Gestão Integrada de Leito Hospitalar								-R\$ 2.069.112	-R\$ 5.939.609	-R\$ 8.008.721
Infraestrutura em TI e Gestão de Sistemas	-R\$ 24.113	-R\$ 1.216.213	-R\$ 783.518	-R\$ 728.717	-R\$ 2.752.561	-R\$ 380.976	-R\$ 1.038.045	-R\$ 1.104.112	-R\$ 390.313	-R\$ 2.913.446
Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	-R\$ 244.358		-R\$ 97.673	-R\$ 420.756	-R\$ 762.787					R\$ 0
Propaganda, Publicidade, Anúncios, Amostras e Patrocínio										R\$ 0
Serviço de Atendimento							-R\$ 559.688		-R\$ 278.227	-R\$ 837.915
Serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde					R\$ 0					R\$ 0
Serviço de fornecimento de alimentação - pessoa jurídica					R\$ 0		-R\$ 365.618	-R\$ 1.913.265	-R\$ 1.053.225	-R\$ 3.332.109
Serviço de lavanderia					R\$ 0			-R\$ 634.583	-R\$ 738.774	-R\$ 1.373.357
Serviço de manutenção e conservação de bens imóveis				-R\$ 223.515	-R\$ 223.515			-R\$ 196		-R\$ 196
Serviço de manutenção e conservação de máquinas e equipamentos	-R\$ 115.882	-R\$ 65.254		-R\$ 46.132	-R\$ 227.268		-R\$ 38.156	-R\$ 77.016		-R\$ 115.172
Serviço de Radiologia e Imagem	-R\$ 576.959	-R\$ 837.761	-R\$ 455.743		-R\$ 1.870.462		-R\$ 687.739		-R\$ 907.503	-R\$ 1.595.242
Serviço de Transporte Administrativo - Locação										R\$ 0
Serviço de Transporte Assistencial									-R\$ 807.334	-R\$ 807.334
Serviços de limpeza e conservação		-R\$ 378.504	-R\$ 755.087	-R\$ 795.249	-R\$ 1.928.839	-R\$ 757.007		-R\$ 913.113	-R\$ 195.132	-R\$ 1.865.252
Serviços de vigilância e segurança					R\$ 0					R\$ 0
Serviços laboratoriais					R\$ 0					R\$ 0
terceirização de Serviços - Regime de execução indireta				-R\$ 154.792	-R\$ 154.792					R\$ 0
Total Serviços de Terceiros	-R\$ 961.312	-R\$ 2.497.732	-R\$ 2.092.021	-R\$ 2.369.160	-R\$ 7.920.225	-R\$ 1.137.983	-R\$ 2.689.247	-R\$ 6.861.010	-R\$ 10.387.133	-R\$ 21.075.373
Investimento										
Bens de Capital				-R\$ 7.950	-R\$ 7.950		-R\$ 2.490	-R\$ 955.397	-R\$ 7.980	-R\$ 965.867
Total Investimento	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	-R\$ 7.950	-R\$ 7.950	R\$ 0	-R\$ 2.490	-R\$ 955.397	-R\$ 7.980	-R\$ 965.867
Total Saídas	-R\$ 5.560.740	-R\$ 9.041.851	-R\$ 8.073.830	-R\$ 8.730.509	-R\$ 31.406.930	-R\$ 7.440.661	-R\$ 9.156.703	-R\$ 15.018.083	-R\$ 14.430.854	-R\$ 46.046.301
Saldo Final	R\$ 191.508	-R\$ 805.974	-R\$ 1.752.881	R\$ 976.655	R\$ 976.655	-R\$ 583.065	-R\$ 7.535.788	-R\$ 13.217.276	-R\$ 17.621.642	-R\$ 17.621.642

Custo Total

A Figura 1 representa o custo total do HRSM no período de maio a agosto de 2020.

Figura 1- Custo Total



O Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, prevê um custo total (pessoal + custeio) no quadrimestre de R\$ 92.774.431,28. No entanto, o custo real do Hospital Regional de Santa Maria ficou em R\$ 128.964.139,85 excedendo em 39,01% em relação à meta contratual.

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

- O custo com pessoal representa 61,44%;
- O custo de Serviços de Terceiros representa 26,91%;
- O custo com Materiais de Consumo representa 10,49%.

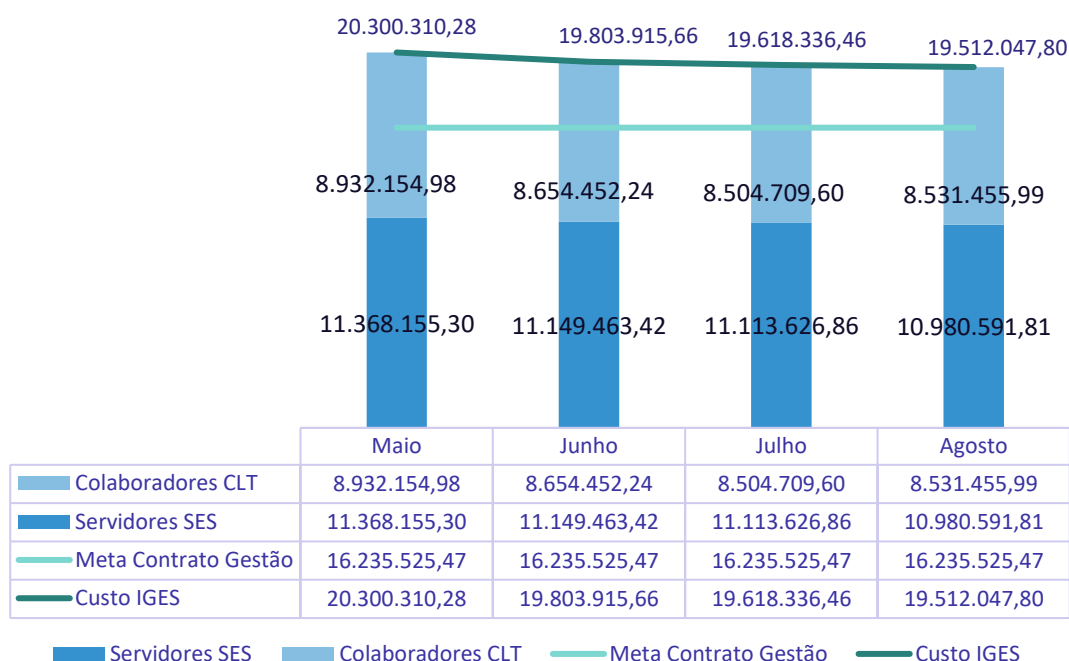
Tendo como referência o custo total real médio do 1º e 2º quadrimestre, e projetando-o até o final do ano de 2020 (04 meses), o valor necessário para custear a operação da Unidade seria de R\$ 115.775.995,09, ou seja, o gasto médio mensal de Jan à Ago/20 foi de R\$ 28.943.998,02 enquanto que o valor médio mensal previsto no contrato de gestão é de R\$ 23.193.607,80, porém, mesmo com a estimativa de gastos real estar projetando um valor de aproximadamente R\$ 6 milhões mensais à maior, também devemos levar em

consideração que o passivo de despesas pendentes e não realizadas de Janeiro à Agosto não foi considerado nos R\$ 115 Milhões para os próximos 4 meses.

Custo com Pessoal

A Figura 2 representa custo com pessoal do HRSM durante o período de maio a agosto de 2020.

Figura 2- Custo com Pessoal



O Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, prevê um custo total com pessoal no quadrimestre de R\$ 64.942.101,90. No entanto, o custo real com pessoal do Hospital Regional de Santa Maria ficou em R\$ 79.234.610,20 excedendo em 22% em relação à meta do contrato de gestão.

O Custo de Pessoal do Hospital Santa Maria está dividido em 56,30% com Servidores da SES e 43,70% com Celetistas do IGESDF.

Material de Consumo, Serviço de Terceiros e Despesas Gerais

As Figuras 3 e 4 representam o custo com materiais de consumo, serviços de terceiros do Hospital Regional de Santa Maria no período de maio a agosto de 2020.

Figura 3 - Materiais de Consumo

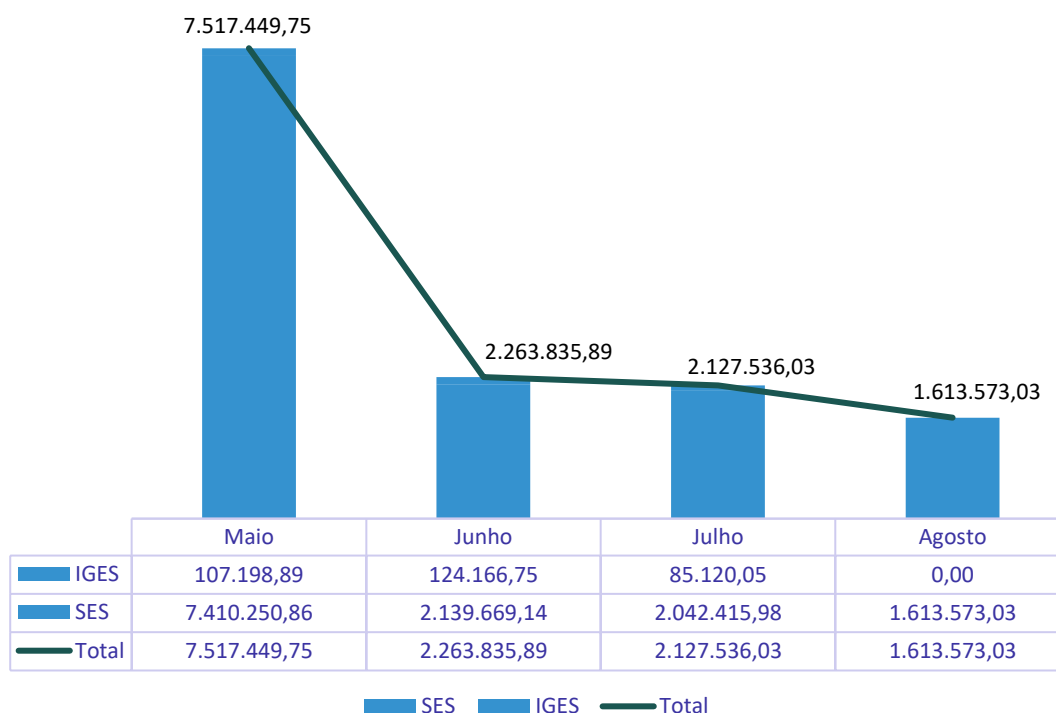
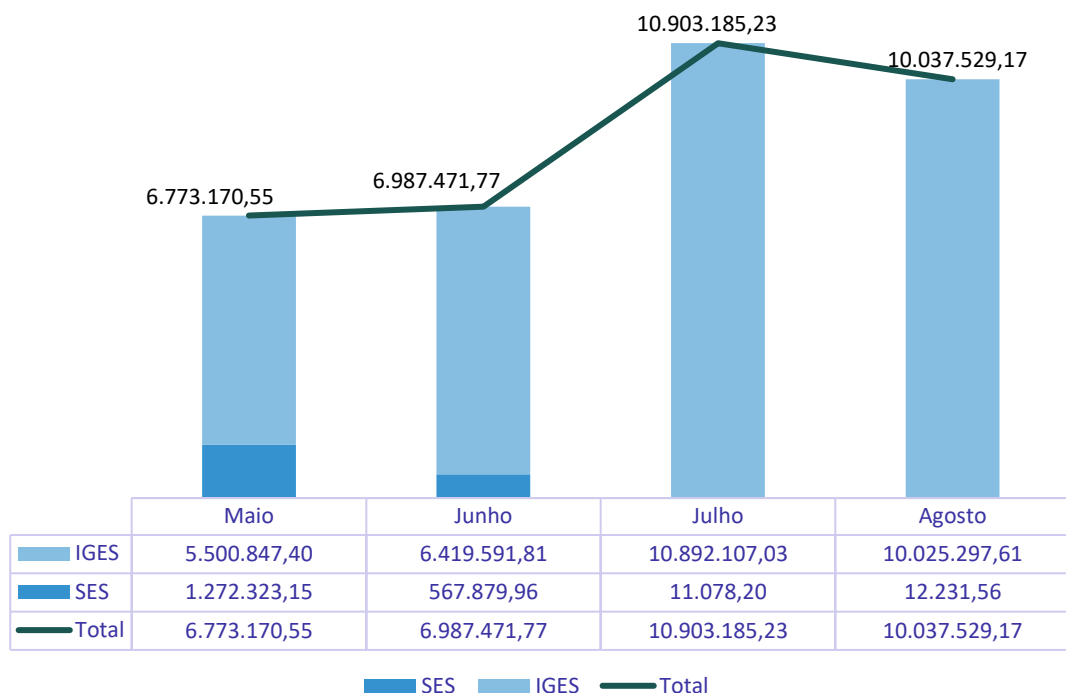


Figura 4 - Serviços de Terceiros



O Anexo II do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, prevê um custo total para custeio no quadrimestre de R\$ 27.832.329,40. No entanto, o custo real para custeio do Hospital Regional de Santa Maria ficou em R\$ 49.729.529,65, acima de 78,67% em relação à meta do contrato de gestão.

Ao analisarmos a Figura 3 observa-se que o custo realizado diretamente pelo HRSM foi inferior frente aos custos contratados e realizados diretamente pela SES/DF, o que gera uma imprevisibilidade dos valores de descontos no 2º quadrimestre.

Em relação à figura 4 - Serviços de Terceiros, verifica-se que 94,63% do custo com serviços de terceiros foi realizado diretamente pelo HRSM e o restante que equivale 5,37% pela SES/DF.

Investimentos

A Tabela 5 representa os investimentos realizados pelo HRSM no período de maio a agosto de 2020.

Tabela 6 - Investimentos

Investimentos Realizados 2020				
MÊS	BEM	FORNECEDOR	VALOR	UNIDADE
mai/20	Readequação de Infraestrutura de redes lógicas - 03 - DIO COM BANDEJA PARA 24 FIBRAS; 42 RACK; 03 - ATERRAMENTO BÁSICO PARA PROTEÇÃO DE QUADROS ELÉTRICOS, ELETROCALHAS E RACK'S;	PATRIMONIAL SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA - ME	R\$ 685.366,00	HRSM
mai/20	30 - Estantes de Aço de 06 (seis) prateleiras, desmontáveis, reguláveis, dotada de reforço tipo omega em cada prateleira, fundo e laterais abertos com reforço em forma de X, com tratamento anticorrosivo e secagem em estufa de alta temperatura, na cor cinza	FABIANO BARBOSA DE MIRANDA 79745300306	R\$ 7.980,00	HRSM
mai/20	Geladeira/Refrigerador	ORGOMAQ ORGANIZAÇÃO - GOIANIA DE MÁQUINAS LTDA	R\$ 2.490,00	HRSM
jun/20	Readequação de Infraestrutura de redes lógicas - 15 - RACK PAREDE 4U COM KIT DE FIXAÇÃO EM PAREDE; 15 - PATCH PANEL 24P CARREGADO RETO 1U; 03 - DIO COM BANDEJA PARA 24 FIBRAS	PATRIMONIAL SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA - ME	R\$ 524.178,00	HRSM
jun/20	Readequação de Infraestrutura de redes lógicas - 7 RACKS, 8 painéis e outros	PATRIMONIAL SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA - ME	R\$ 265.134,00	HRSM
jun/20	LAMINADORA A3 e POLA SEAL A4	PREMIER SUPRIMENTOS LTDA EPP	R\$ 1.450,00	HRSM
jun/20	03 TABLET's SAMSUNG T295 TAB A 8' 32GB 4G	FUJIOKA ELETRO IMAGEM S.A.	R\$ 3.447,00	HRSM
TOTAL			R\$ 1.490.045,00	

O investimento foi realizado com recurso destinado ao custeio, no valor total de R\$ 1.490.045,00.

Emendas Parlamentares

Não houve valor transferido ao hospital associado aos valores de Emendas Parlamentares no período de maio a agosto 2020.

Considerações para a Necessidade de Repactuação

Em 2019 o valor pactuado de repasse estabelecido no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2018 SES-DF, para o segundo quadrimestre, corresponde a R\$ 92.774.431,28. Cabe ressaltar que este valor foi mantido para 2020.

O gasto total de R\$128.964.139,85 demonstra claramente que o Hospital Regional de Santa Maria operou no segundo quadrimestre um valor de 39% acima do estabelecido no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato.

Além do informado nos planos de ação e melhoria pactuados no Contrato de Gestão, o Hospital Regional de Santa Maria realizou várias ações de melhorias na infraestrutura hospitalar para a qualidade dos serviços prestados aos usuários da Rede SES/DF, e no dimensionamento de recursos humanos, o que acabou impactando ainda mais na relação dos gastos reais x gastos previstos de acordo com o repasse.

Outras despesas extraordinárias se devem às ações de enfrentamento à COVID-19, também contidas nos R\$ 128,9 Milhões gastos no quadrimestre.

Desta forma, observa-se a necessidade de repactuação dos valores de repasse, uma vez que os serviços ofertados excederam consideravelmente a expectativa contratualizada.

Ações de enfrentamento à Pandemia Coronavírus (COVID – 19)

O novo agente etiológico coronavírus, (SARS-COV2– 19), detectado inicialmente na China, na localidade de Wuhan, com transmissão a partir do contato ou consumo de animais silvestres, sendo disseminado predominante

por meio de contato de pessoa-a-pessoa, expandiu-se em poucos meses para outros países, chegando ao Brasil.

Diante disso, diversos componentes do Sistema Único de Saúde - SUS articularam de forma objetiva a minimizar a transmissão do vírus, no intuito de ofertar atendimento eficiente à população.

No âmbito do Distrito Federal foi publicado o Decreto nº 40.475, de 28 de fevereiro de 2020, que declara a situação de emergência, em razão da Pandemia, fez-se necessárias mudanças assistenciais e operacionais, resultando em uma nova realidade na saúde do DF.

Destarte, evidencia-se que as mudanças realizadas no cenário hospitalar demandaram a necessidade de incrementos estruturais para o enfrentamento à pandemia.

Estratégias de Adequação do Hospital regional Santa Maria

Tendo em vista a relevância do Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, e, em observância ao Decreto nº 40.475/2020 que declara a situação de emergência no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, a referida unidade, no intuito de garantir o atendimento à população, desenvolveu ações para adequar o seu atendimento ao enfrentamento da pandemia aplicando medidas como a implementação de leitos de tratamento intensivo, semi-intensivos e de cuidados intermediários.

Desse modo, fez-se necessária a estruturação para ativação de leitos com a assistência ventilatória, com o papel fundamental na mitigação das mortes decorrentes da COVID-19 e com o propósito específico de atuar em parceria e apoio à SES/DF nas ações que abrangeram:

- Implementação de Leitos;
- Contratação de profissionais;
- Aquisição de bens/serviços; e
- Adequação das instalações físicas.

Implementação de Leitos

No que se refere à implementação de leitos para atendimento de demandas excepcionais de contaminação por coronavírus (COVID-19), foi necessária a criação de:

- Leitos OS-COVID;
- Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e
- Leitos de Retaguarda.

Tabela 7 - Quantitativo de Ativação de Leitos no HRSM

Ativação de Leitos				
Unidade	Qtde Leitos de UTI	Qtde Leitos de Retaguarda	PS/COVID-19	TOTAL
HRSM	90	45	20	155

Contratação de Profissionais

As ações estratégicas de estruturação do HRSM ao enfrentamento à pandemia compreenderam a adequação da equipe de profissionais (médico e não médico) para assegurar as condições de segurança na execução dos atendimentos. O dimensionamento do quadro de RH contratados foi embasado nos normativos que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensivo e regulamentação de espaços de RH de Unidade Semi-intensivo e Intensivo. A saber:

- RCD 50 ANVISA/MS;
- RDC 07 ANVISA/MS;
- Resolução CFM 2271/2020; e
- Resolução COFEN nº 543/2017.

O Manual de Parâmetros da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, que prevê a quantidade mínima de profissionais por unidade de saúde/serviço, também foi considerado no dimensionamento, assim como, a quantidade existente no quadro de profissionais do IGESDF, e a necessidade de profissionais para assumir a demanda da COVID-19 para os novos leitos de UTI. Houve a necessidade de substituir colaboradores desligados e suprir a carga horária deficitária, além da revisão de carga horária do serviço visando atender 24 horas diárias. Na tabela a seguir, consta o quantitativo de profissionais, com contrato em regime temporário, nos termos estabelecidos no

Regulamento Próprio do Processo de Seleção de para Admissão de Pessoal do IGESDF, adequado ao parecer da Assessoria Jurídica do IGESDF, em virtude da emergência decretada no Distrito Federal, e seus custos correspondentes:

Tabela 8 - Custo com Pessoal – Plano de Ação

Estimativa de Custos Contratação de Profissionais – HRSM					
Cargos	Carga Horária	Quantitativo	Carga horária (Total)	Salário	Custo Total
Analista de Laboratório	36	10	360	R\$3.846,87	R\$ 55.769,03
Assistente Administrativo	44	10	440	R\$2.105,33	R\$ 30.648,67
Auxiliar de Serviços Gerais	40	5	200	R\$1.045,00	R\$ 9.049,72
Cirurgiao pediatra	18	1	22,5	R\$12.145,50	R\$ 17.881,06
Enfermeiro	36	81	2925	R\$4.375,36	R\$ 510.853,56
Farmacutico	40	1	40	R\$5.535,45	R\$ 7.847,11
Fisioterapeuta	30	35	1050	R\$4.701,86	R\$ 221.035,94
Médico Clínico	24	66	1590	R\$14.330,40	R\$ 1.246.268,68
Médico Emergencista	20	28	550	R\$13.495,00	R\$ 487.810,89
Neuropediatra	18	1	18	R\$12.145,50	R\$ 16.733,95
Nutricionista	40	1	40	R\$3.783,92	R\$ 5.492,27
Psicologo	30	3	75	R\$3.783,93	R\$ 13.730,71
Técnico de Enfermagem	36	204	7335	R\$2.566,27	R\$ 785.498,52
Técnico em Nutrição	40	1	40	R\$ 2.506,72	R\$ 3.775,15
Total Mensal	452	447	14.685,5	R\$86.367,11	R\$ 3.412.395,26
Total do Período¹					R\$30.711.557,31

Aquisição de bens e serviços

Tendo em consideração a ativação de novos leitos e o aumento da demanda de atendimento aos pacientes afetados pela pandemia, foi necessária a aquisição de bens e serviços para atuação direta no desenvolvimento de ações, com despesa estimada em R\$186.974.641,81 (cento e oitenta e seis milhões, novecentos e setenta e quatro mil, seiscentos e quarenta e um reais e

¹Período relativo ao início das ações, considerando prazo de vigência até 31/12/2020.

oitenta e um centavos), para as Unidades de Saúde geridas pelo IGESDF, das quais o Hospital de Base faz parte. A seguir, tabela com o detalhamento das aquisições:

Tabela 9 - Tipo de Aquisição x Custos

Tipo de aquisição	Valor
Bem permanente	R\$30.769.969,58
Material de consumo	R\$33.529.300,59
Prestação de serviço	R\$122.675.371,64
Total	R\$186.974.641,81

Adequação das instalações físicas

Foram necessárias adequações físicas no HRSM, com vistas à contenção da disseminação da doença, acompanhadas de condições preventivas de segurança dos profissionais e pacientes.

Dentre as adequações destacam-se:

1. Tenda: estrutura criada pra atendimento inicial de pacientes com menos gravidade, com funcionamento de 07h00 as 18h30, em virtude da diversidade de clima, temperatura e iluminação adequada; 01 sala para abertura de fichas de atendimentos; 01 sala de triagem, local onde os enfermeiros colhem dados dos sintomas e sinais vitais; e, 01 consultório médico, onde os pacientes com menos gravidade são atendidos e encaminhados para prosseguirem investigação diagnóstica, orientações de isolamento social/atestado e receituários. Todos os pacientes passam por atendimento na tenda para serem triados e em caso de gravidade seguem para a observação, exceto pacientes com quadros graves que chegam e são atendidos diretamente no Box de emergência.
2. Temos ainda uma unidade Semi-Intensiva isolada conforme padrões recomendados, onde dispomos de: 20 leitos com suporte ventilatório e monitorização, destes 02 têm suporte para realização de hemodiálise de emergência; 01 box de emergência para intercorrências de pacientes internados; 01 sala de preparo de medicações.
3. Adaptaram-se rotinas em conjunto com laboratório, anatomia patológica, hemoterapia, psicologia, serviço social, farmácia clínica,

farmácia hospitalar, entre outros.

Desde sua inauguração foram atendidos 8322 pacientes, sendo que atualmente devido ao aumento de casos o volume de atendimentos tem sido em torno de 100 pacientes a cada 12h.

No provimento das adequações da infraestrutura, estima-se o gasto da tabela a seguir:

Tabela 10 - Custos de Adequação de Estrutura do HRSM

Estimativa - Adequação de Estrutura do HRSM		
Unidade	Objeto	Valor
Hospital de Base	Adequação da Estrutura do Hospital de Base para atendimento aos pacientes com COVID-19.	R\$ 1.046.891,60

Notas Informativas

É fundamental destacar aspectos relacionados à cooperação institucional do IGESDF na prestação de serviços de assistência à saúde qualificada, nas unidades de saúde sob sua gestão para combate à Pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Distrito Federal. A saber:

- Vigência: a execução das ações supracitadas está prevista até 31 de dezembro de 2020. Este prazo poderá, ou não, ser alterado mediante análise da situação de emergência no âmbito da saúde pública no Distrito Federal.
- Custos de aquisição de bens e serviços: o valor citado considerou todas as Unidades geridas pelo IGESDF. Não obstante, vale o registro neste relatório levando em conta a alta demanda de atendimento no HRSM.
- Prestação de Contas: O IGESDF apresentará prestação de contas das ações desenvolvidas referentes à aplicação dos recursos destinados ao combate da pandemia, com base na vigência das ações relacionada ao COVID-19.
- Treinamentos: A equipe assistencial foi treinada exaustivamente sobre a colocação e retirada de EPI de maneira adequada. Pelo impedimento de realizar reuniões, optou-se por treinamentos como: observação e discussão de casos utilizando abordagens pessoais ou por meio digital

para divulgar informações, no intuito da melhoria da qualidade de assistência, não havendo previsão de quando ocorrerá à mudança deste perfil na aplicação de capacitações.

- **Atendimentos:** Foram colhidos até o final de julho 2.265 exames de SWAB. O número de casos positivos foi de 908 casos. Na Tabela o número de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ocorridos no HRSM de março a julho de 2020.

Tabela 11 – Quantidade de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Quantitativo de Óbitos					
Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
03	20	64	141	206	434

Acompanhamento das Metas

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

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

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

Metas de produção

Esse tópico retrata as metas de produção contratualizadas no Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, alusivas aos serviços assistenciais.

O acompanhamento das metas de produção contribui na definição de ações alinhadas à missão e aos valores do IGESDF, fortalecendo o papel assistencial

do Hospital Regional de Santa Maria na Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

Nesse contexto, o instrumento contratual define as atividades assistenciais a serem realizadas, médicas e não médicas, bem como os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Nesse tópico, são apresentados os números extraídos dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, disponíveis no Departamento de Informática do SUS – DATASUS, bem como os dados registrados no sistema de informação de gestão hospitalar utilizado no hospital. De acordo com o contrato, a maior parte dos indicadores de produção utiliza as bases oficiais do DATASUS como fontes de extração, com exceção da produção cirúrgica, cuja base de extração preconizada no contrato é o sistema de informação de gestão hospitalar. Contudo, para o monitoramento dos indicadores relativos às cirurgias, a fonte de extração atual (usada neste relatório) é a base de dados atestada pela chefia do Centro Cirúrgico.

Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, sem desconsiderar o período de três meses disponíveis para a correção das críticas (glosas) identificadas. Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica.

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

Os gráficos mostram a produção mensal, cujos resultados são comparados à meta quadrimestral. A análise é linear, sendo dividido o valor da meta em igual proporção para cada mês.

Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, que podem interferir no desempenho durante o período.

Internações Cirúrgicas

Internações cirúrgicas são todas as internações realizadas na unidade hospitalar, decorrente de procedimentos cirúrgicos (pré-operatório, operatório e pós-operatório).

A unidade hospitalar deverá realizar uma quantidade de internações hospitalares anual, em especialidades cirúrgicas, de acordo com o número de leitos disponíveis no hospital.

Entende-se por leito cirúrgico, aquele leito de internação hospitalar destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade cirúrgica, sendo possível a sua subclassificação por especialidade.

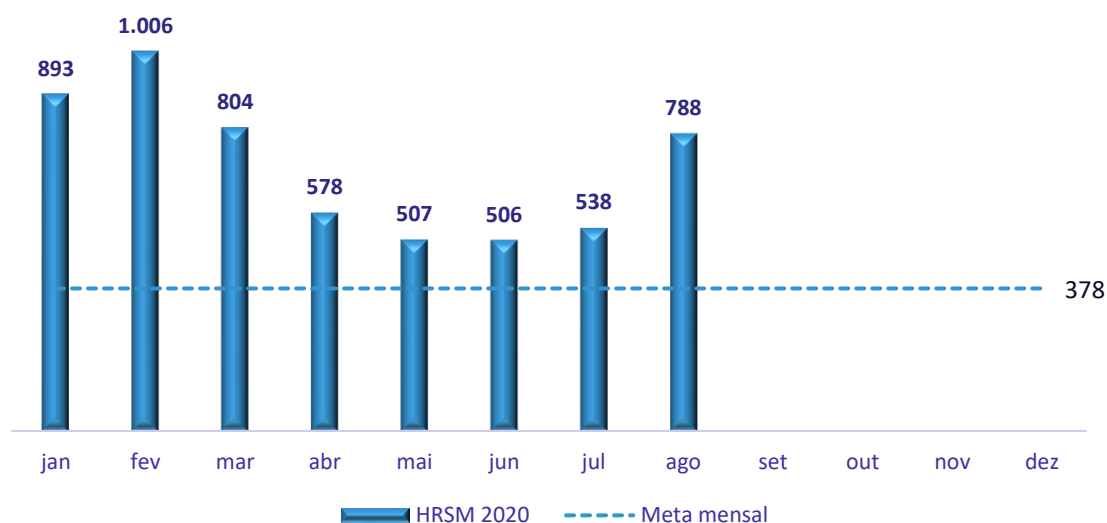
Este indicador avalia o perfil de atendimento realizado na unidade e, se a quantidade de internações cirúrgicas realizadas é compatível com a quantidade de profissionais, recursos e leitos disponíveis. Todavia, não reflete exatamente a realidade da produção, tendo em vista, que no processo de faturamento pode haver perdas no montante devido as possíveis glosas.

A quantidade de internações cirúrgicas refere-se à quantidade de pacientes pré e pós-cirúrgicos internados no HRSM no segundo quadrimestre de 2020.

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 1511 internações cirúrgicas. Considerando os resultados apresentados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do DATASUS, o HRSM atingiu a meta em todos os meses do quadrimestre, lembrando que os dados de agosto são preliminares, pois ainda não foram disponibilizados na base oficial preconizada no Contrato de Gestão. Certamente, isso impede a análise completa desse indicador.

A Figura 5 apresenta a série histórica das internações cirúrgicas faturadas no segundo quadrimestre de 2020:

Figura 5- Internações Cirúrgicas



Extraído de: SIH/DATASUS

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

De maio a agosto, foram realizadas 2.339 internações cirúrgicas no HRSM. Em média, a produção foi de 585 internações mensais, sendo o maior resultado em agosto, porém, ainda é um dado preliminar. Pode-se observar que em todos os meses o indicador bateu a meta linear mensal de 378 internações cirúrgicas. Diante do cenário atual, é importante considerar que a pandemia da covid-19 contribuiu na redução de agendamentos das internações eletivas, com vistas à realização de cirurgias sendo institucionalmente determinados os afastamentos de colaboradores em maior risco de óbito por Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, relacionada ao novo coronavírus (SARS-Cov2). Com a adoção dessas medidas houve a necessidade de contingenciamento do mapa cirúrgico, fato este, que repercute na redução de internações cirúrgicas e demais procedimentos relacionados.

Internações Clínicas

Internações clínicas são todas as internações realizadas na unidade hospitalar, exceto por motivos cirúrgicos.

A unidade hospitalar deverá realizar uma quantidade de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, de acordo com o número de leitos disponíveis no hospital.

Entende-se por leito clínico, o leito de internação hospitalar destinado a acomodar pacientes de qualquer especialidade clínica, sendo possível a sua subclassificação por especialidade.

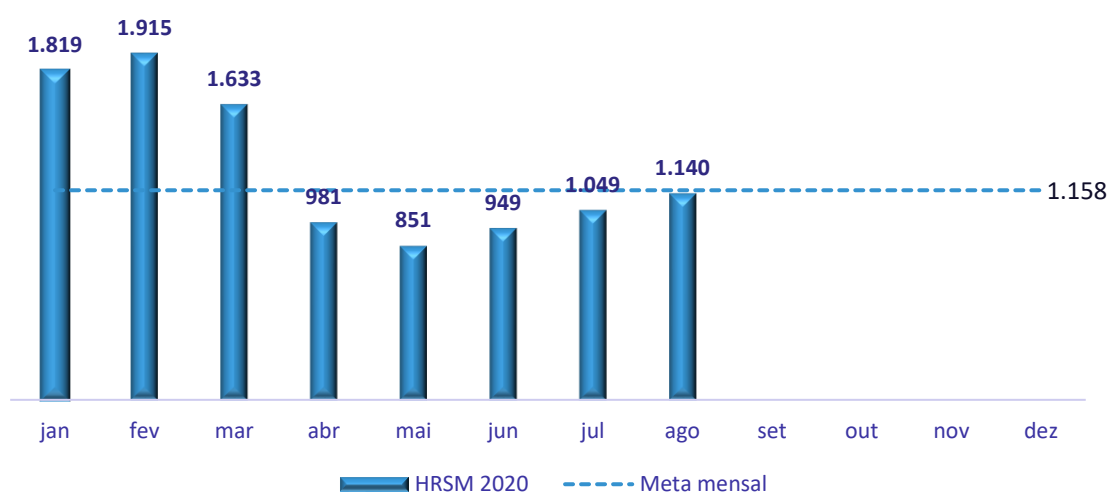
Este indicador avalia o perfil de atendimento realizado na unidade e, se a quantidade de internações clínicas realizadas é compatível como a quantidade de profissionais, recursos e leitos operacionais cadastrados no SUS. Todavia, não reflete exatamente a realidade da produção, tendo em vista, que no processo de faturamento pode haver perdas no montante devido as possíveis glosas.

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 1.158 internações clínicas. Considerando os resultados apresentados no Sistema de Informação Hospitalar- SIH do DATASUS, o HRSM atingiu até o momento, 98% da meta.

Entretanto, vale destacar que ainda não foram disponibilizados os dados de agosto na base oficial preconizada no Contrato de Gestão, portanto, o dado é preliminar, e certamente isso impede a análise completa do indicador.

A Figura 6 apresenta a série histórica das internações clínicas faturadas no período avaliado:

Figura 6- Internações Clínicas



Extraído de: SIH/DATASUS

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

De maio a julho, foram faturadas 2.849 internações clínicas no HRSM, representando 54% do total de internações faturadas no quadrimestre (clínicas e cirúrgicas).

Em média, a produção mensal foi de 997 internações, sendo o maior resultado em julho. Em todos os meses a meta não foi alcançada, porém, o dado de agosto é preliminar.

No quadrimestre, houve redução da procura de atendimento hospitalar devido à pandemia da Covid-19. Diante disso, observou-se que os leitos clínicos do 11º andar (das especialidades gastroenterologia, endocrinologia, infectologia, reumatologia e unidade prisional) apresentavam baixa ocupação. Para aproveitar os recursos disponíveis do HBDF, a gerência competente destinou esses leitos ao tratamento de pacientes em cuidados oncológicos continuados, pois o hospital é referência nesse tipo de atendimento que clinicamente demanda maior tempo de internação e reduz o giro de leitos.

A baixa procura principalmente das especialidades do 11º andar fez com que os leitos dessa unidade fossem destinados aos pacientes em cuidados oncológicos continuados, que demandam maior tempo de internação, reduzindo o giro de leitos no hospital. Isso também se deve ao fato da orientação de recolhimento domiciliar, com restrições à mobilidade da população.

Cirurgias Programadas

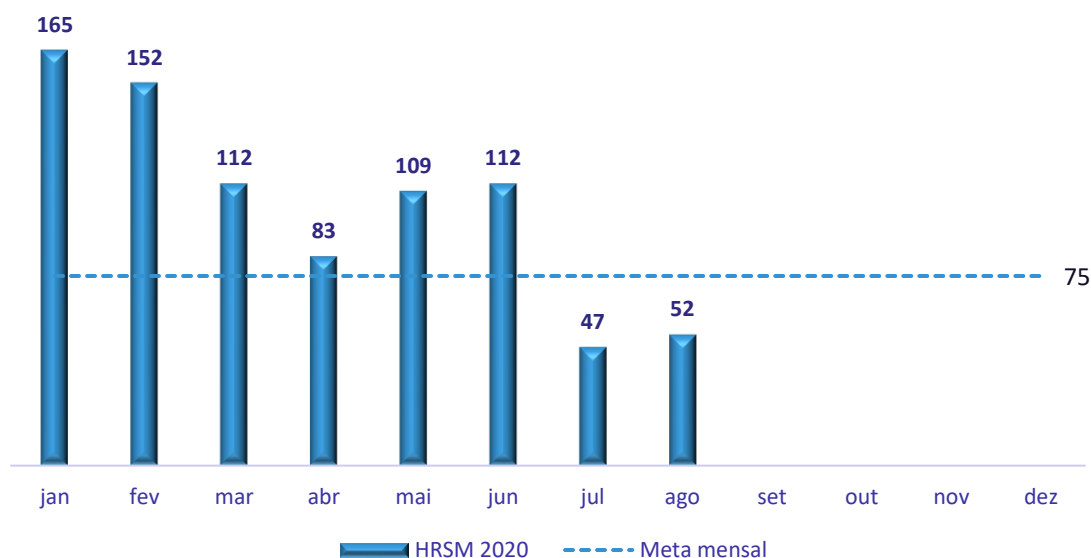
As cirurgias programadas são as cirurgias eletivas registradas no mapa cirúrgico oficial e não apresentam caráter de urgência ou emergência, correspondendo ao procedimento cirúrgico que depende de marcação para a sua realização.

A unidade hospitalar deverá realizar um número de cirurgias eletivas anual. Este indicador avalia se a quantidade de cirurgias realizadas é compatível como a quantidade de profissionais, recursos e leitos disponíveis no hospital, permitindo a análise epidemiológica dos usuários atendidos da rede de saúde do território.

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 75 cirurgias programadas. Considerando os resultados extraídos da base de dados do Centro Cirúrgico, o HRSM atingiu a meta em maio e junho.

Na figura 7, é demonstrada a série histórica no período avaliado:

Figura 7 - Cirurgias Programadas



Extraído de: Sistema de Informação - Trakcare/Centro Cirúrgico

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

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

Com uma média de 80 cirurgias por mês, o percentual de cirurgias programadas foi de 106%, considerando que a meta linear mensal é de aproximadamente 75 cirurgias.

É importante ressaltar que o HRSM foi e ainda é referência para o atendimento e tratamento aos pacientes com COVID-19. Foram requisitados leitos de enfermaria cirúrgicos para internações desses pacientes devido à alta demanda. Isso se deve ao fato da publicação da Circular nº1/2020 – SES/SAA/COE-COVID-19-DF disparada no dia 24/06/2020 pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde, que trata da suspensão temporária dos procedimentos eletivos (programados). Isso impactou diretamente nos resultados de julho e agosto.

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

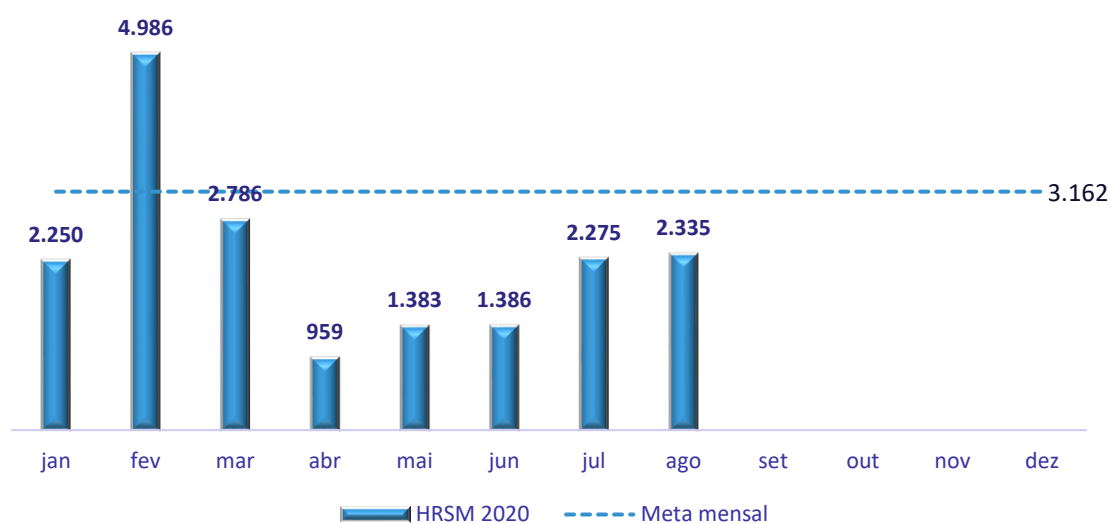
Entende-se por atendimento não médico aquele realizado por profissionais de nível superior, cujas especialidades não se enquadram naquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR). No HRSM, referem-se às especialidades odontológicas e de assistência multiprofissional.

Este indicador informa a quantidade de consultas realizadas pelos profissionais de saúde não médicos, em determinado período e avalia a produtividade dos profissionais. Todavia, não reflete exatamente a realidade da produção, tendo em vista que no processo de faturamento pode haver perdas no montante devido as possíveis glosas.

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 3.162 consultas não médicas por mês, o que resulta em 12.640 nos quatro meses. Considerando os resultados apresentados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do DATASUS, o HRSM atingiu 58% dessa meta. Entretanto, destaca-se que o dado de agosto é preliminar e está sujeito a alterações significativas.

A Figura 8 apresenta as consultas de nível superior na atenção especializada faturadas no período avaliado:

Figura 8- Consulta de Nível Superior na Atenção Especializada



Extraído de: SIA/DATASUS

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

No período, foram apurados 7379 atendimentos, sendo em média 1845 consultas por mês. Observa-se uma crescente no resultado da produção do indicador a partir do mês de maio. Entretanto, destaca-se que o dado de agosto está sujeito a alterações significativas.

E importante salientar que à redução no número de consultórios para adaptação do espaço para o atendimento ao COVID19 no ambulatório contribuíram para as oscilações identificadas na figura 8. Em razão dessa adaptação o número de consultórios foram reduzidos e mantidas apenas consultas destinadas à enfermagem e em um número menor quando comparado ao funcionamento normal do ambulatório. Os agendamentos de nutrição e fonoaudiologia foram cancelados desde o início da redução dos atendimentos.

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

Grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento do isolamento social com o objetivo de se prevenir da COVID-19 e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país. Aspectos relacionados ao

comportamento das pessoas e como estas foram afetadas durante o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, como: fatores econômicos (impacto na renda/gastos); de saúde (nível de estresse, prática de atividade física, qualidade do sono); ambientais (quantidade de pessoas na residência, percepção de conforto da residência, presença de áreas abertas na residência); e o tempo que as pessoas estão dispostas a se manterem em isolamento no contexto da pandemia tiveram impacto nos números de atendimento.

Diante dos números alcançados no segundo quadrimestre, devido à falta de estrutura e devido à redução de pacientes nas agendas, as metas do contrato de gestão não foram alcançadas.

Consultas Médicas na Atenção Especializada

Entende-se por Atendimento Médico aquele realizado por profissionais, cujas especialidades são reconhecidas, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) – conforme Resolução CFM nº 1634/2002 e alterações subsequentes.

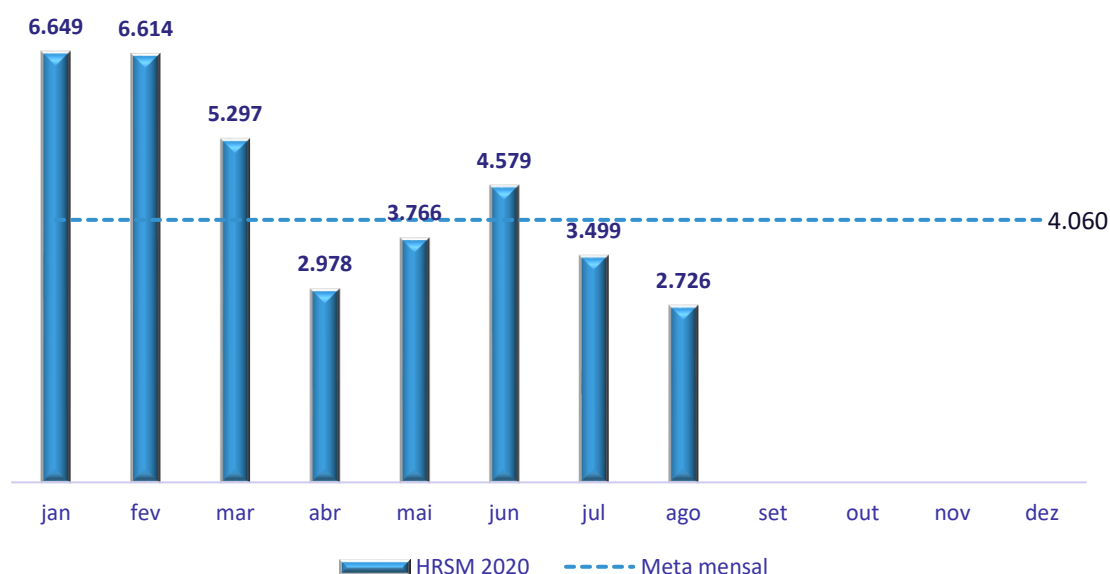
A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

Este indicador informa a quantidade de consultas realizadas por médicos, em determinado período e avalia a produtividade dos profissionais. Todavia, não reflete exatamente a realidade da produção, tendo em vista que no processo de faturamento pode haver perdas no montante devido as possíveis glosas.

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 16.240 consultas médicas. Considerando os resultados apresentados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do DATASUS, o HRSM atingiu 90% dessa meta. Entretanto destaca-se que o dado de agosto é preliminar e está sujeito a alterações significativas.

A Figura 9 apresenta a produção faturada de consultas médicas na atenção especializada no segundo quadrimestre de 2020.

Figura 9- Consulta Médica em Atenção Especializada



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

Considerando que anteriormente a pandemia, o HRSM contava com 23 consultórios, sendo 17 consultórios destinados para as seguintes especialidades: cardiologia, reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, ginecologia, urologia, nefrologia, infectologia, ortopedia geral e infantil, gastroenterologia, geriatria, mastologia, dermatologia, cirurgia geral e clínica médica e que, para o segundo quadrimestre, o ambulatório começou a trabalhar com apenas 06 salas para atendimentos em consultas médicas em atenção especializada. A redução do número de consultórios ambulatoriais se deu em razão à adaptação que o HRSM precisou realizar para o enfrentamento à COVID-19. Tal fato justifica o não alcance das metas em três dos quatro meses, conforme apresentado no gráfico. Outro fator foi à baixa procura por atendimento devido à pandemia.

Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC)

De acordo com a Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, do Ministério da Saúde - MS, a média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que atendem aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a

disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA são: procedimentos realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos 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, o conjunto de procedimentos de alta complexidade requer alta tecnologia e alto custo, com vistas a proporcionar acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção (atenção básica e média complexidade). Há diversas áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”: assistência ao paciente portador de doença renal; assistência ao paciente oncológico; procedimentos de cardiologia intervencionista; procedimentos de neurocirurgia; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; assistência em traumato-ortopedia, dentre outras.

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

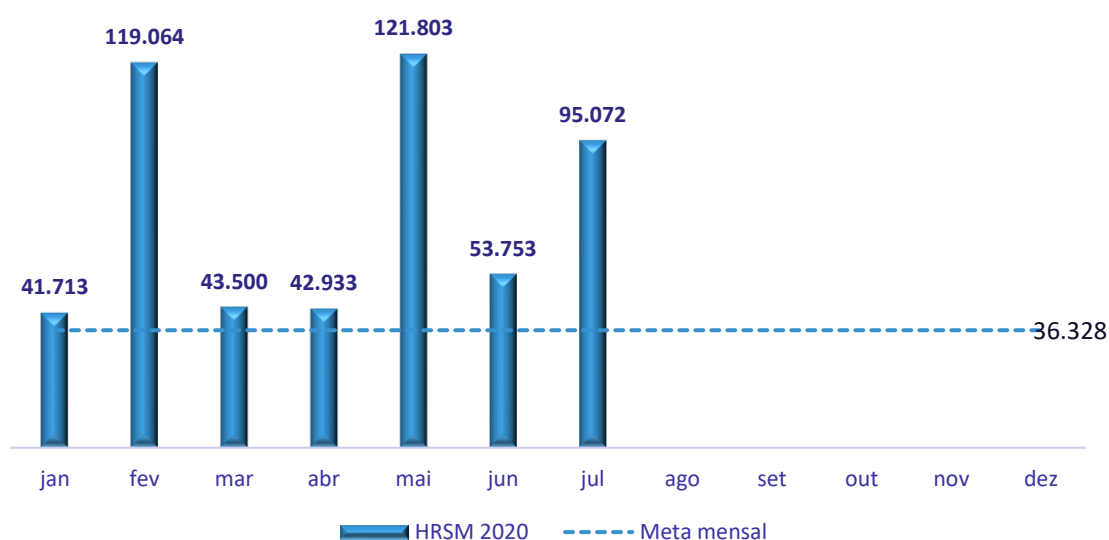
Este indicador informa a quantidade de procedimentos realizados na unidade hospitalar, que são financiados pelo componente MAC. Todavia, não reflete exatamente a realidade da produção, tendo em vista que no processo de faturamento pode haver perdas no montante devido as possíveis glosas.

O acompanhamento desse indicador avalia a produtividade dos setores hospitalares (por exemplo: procedimentos relacionados a laboratório, transplantes, etc.). Avalia também o perfil de atendimento realizado, se a quantidade de procedimentos realizados é compatível com a quantidade de profissionais, recursos e leitos disponíveis.

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 145.312 procedimentos. Considerando os resultados apresentados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do DATASUS, o HRSM atingiu 186% da meta. Ainda, até a entrega definitiva deste relatório quadrimestral, não foram disponibilizados no DATASUS os dados referentes a agosto, o que impede a apresentação histórica completa do segundo quadrimestre.

A Figura 10 apresenta a produção faturada de procedimentos MAC, de maio a agosto:

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



Extraído de: SIA/DATASUS

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

No período, foram apurados 270.628 procedimentos, sendo em média 67.657 atendimentos por mês.

Nota-se através do gráfico que em todos os meses a meta foi superada, com os melhores resultados em maio e julho, contabilizando 121.803 e 95.072 procedimentos respectivamente.

Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

De acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, esse indicador consiste nas consultas médicas/odontológicas realizadas em unidades hospitalares ou em

outros estabelecimentos de atendimento às urgências, prontos socorros especializados e/ou serviços de atenção às urgências. Esses estabelecimentos devem dispor de profissionais que prestem atenção em especialidades.

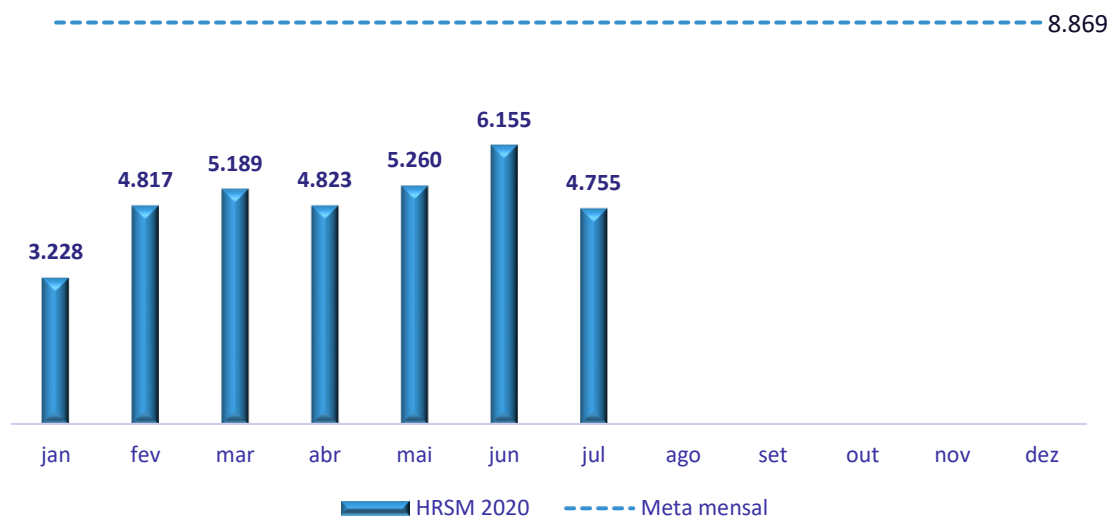
O atendimento de urgência é a assistência prestada em função de agravo à saúde, em que o paciente necessita de pronta intervenção, mas que não implica em risco iminente de morte ou sofrimento intenso. O paciente classificado como sendo de emergência possui risco eminente de morte e necessita de atendimento imediato.

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

Para esse indicador a meta linear quadrimestral é de 35.474 atendimentos de urgência. Considerando os resultados apresentados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do DATASUS, o HRSM atingiu 46% dessa meta. Entretanto, destaca-se que o dado de agosto é preliminar e está sujeito a alterações significativas.

A Figura 11 apresenta a quantidade de atendimentos de urgência faturados no segundo quadrimestre de 2020:

Figura 11- Atendimento de Urgência na Atenção Especializada



Extraído de: SIA/DATASUS

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

No período, foram apurados 16.170 atendimentos, sendo em média 4.042 consultas por mês. Observa-se um crescimento linear no resultado preliminar da produção desde maio até agosto, porém, abaixo da meta linear mensal de 8.869 consultas.

Grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento do isolamento social com o objetivo de se prevenir da COVID-19 e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país. Aspectos relacionados ao comportamento das pessoas e como estas foram afetadas durante o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, como: fatores econômicos (impacto na renda/gastos); de saúde (nível de estresse, prática de atividade física, qualidade do sono); ambientais (quantidade de pessoas na residência, percepção de conforto da residência, presença de áreas abertas na residência); e o tempo que as pessoas estão dispostas a se manterem em isolamento no contexto da pandemia tiveram impacto nos números de atendimento. Nota-se que haverá um aumento do número de consultas médicas de agosto em diante, devido a drástica redução do isolamento social. Seria necessário manter uma média de 602 consultas/dia para que a meta de resultado para 2020 fosse alcançada.

Tabela 12 - Quadro dos indicadores das metas de produção

Indicador	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total	Meta (anual)
Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) (Fonte: DATASUS)	893	1.006	804	578	507	506	538	788*	5.620	4.533
Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. clínico) (Fonte: DATASUS)	1.819	1.915	1.633	981	851	949	1.049	1.140*	6.603	13.890
Cirurgias Programadas (Fonte: Centro Cirúrgico)	165	152	112	83	109	112	47	52*	832	905
Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	2.250	4.986	2.786	959	1.383	1.386	2.275	2.335*	16.025	37.940
Consultas Médicas na Atenção Especializada (Fonte: DATASUS)	6.649	6.614	5.297	2.978	3.766	4.579	3.499	2.726*	33.382	48.714
Procedimentos – MAC (Fonte: DATASUS)	41.713	119.064	43.500	42.933	121.803	53.753	95.072	-	517.838	435.936
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada .(Fonte: DATASUS)	3.228	4.817	5.189	4.823	5.260	6.155	4.755	-	34.227	106.422

*Os dados referentes ao mês de agosto são preliminares.

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

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

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

Tabela 13- Programas de Residência Médica

Programa de Residência Médica e Código	Pré-requisito	Cenário de Ensino	Tempo de duração do Programa (Anos)	Total de Bolsas Ofertadas pela SES-DF para o Cenário de Ensino
Área Cirúrgica Básica	-	em Rede	2	2
Cirurgia Geral	-	em Rede	2	2
Clínica Médica	-	em Rede	2	4
Medicina de Emergência	-	em Rede	3	6
Ortopedia e Traumatologia	-	HRSM	3	4

Tabela 14- Programas de Residência Multiprofissional

Programa de Residência em Área Profissional da Saúde	Área de Formação	Tempo de Duração (Anos)	Cenário de Ensino	Vagas Ofertadas no Edital
Programa de Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial	Cirurgia e Traumatobucomaxilo	3	em Rede	3
Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva (Atenção ao paciente crítico adulto)	Enfermagem	2	em Rede	10
	Farmácia	2	em Rede	5
	Fisioterapia	2	em Rede	5
	Nutrição	2	em Rede	5
	Odontologia	2	em Rede	5
	Psicologia	2	em Rede	5

Indicadores de Desempenho

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

Nesse documento, são apresentadas 10 (dez) metas de desempenho: Taxa de Ocupação Hospitalar; Média de Permanência Hospitalar; Índice de Intervalo de Substituição; Índice de Renovação de Leitos; Taxa de Absenteísmo; Percentual de Ocorrência de Glosas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas, Tempo de Faturamento Hospitalar, Índice de Satisfação do Usuário e Taxa de Parto Cesáreo.

Cada unidade de produção possui metodologias e ferramentas de gestão, avaliadas e atestadas pelas chefias da área, que mensuram alguns indicadores de desempenho.

A taxa de absenteísmo referente ao pessoal próprio é mensurada pela Gerência de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (GESAS) e a taxa de absenteísmo relativa ao pessoal cedido é informada pela Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho – GEDAT/SESDF. Dessa forma,

esses indicadores são apresentados por nível de contratação: pessoal cedido ao IGESDF com regime de trabalho estatutário e pessoal próprio do IGESDF com regime de trabalho celetista.

O percentual de ocorrência de glosas é informado pela Coordenação de Faturamento, que considera a produção registrada no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, base oficial disponível no Departamento de Informática do SUS – DATASUS, vinculado ao Ministério da Saúde.

O tempo de faturamento é extraído da plataforma *dbSaúde*, que tem como principal característica a consolidação e visualização estruturada dos dados abertos do Ministério da Saúde oriundos da produção e apresentação das contas hospitalares do Sistema Único de Saúde. Destaca-se que as taxas de faturamento ambulatorial e hospitalar são calculadas a partir da quantidade física faturada e apresentada mensalmente nessa plataforma.

O percentual de suspensão de cirurgias programadas é extraído do Sistema de Controle de Cirurgia, atestado e validado pela unidade do centro cirúrgico. Nesse sistema próprio, consta a quantidade de cirurgias realizadas e suspensas por tipo: eletiva, urgência e emergência.

O índice de satisfação do usuário é mensurado por uma empresa terceirizada, sendo o processo acompanhado pela Assessoria de Comunicação do IGESDF. A taxa de parto cesáreo é extraída de uma base de dados interna, preenchida pelo enfermeiro rotineiro e revisada pela chefe da unidade de ginecologia/obstetrícia.

Os demais indicadores de desempenho são extraídos do Censo Hospitalar Diário, validados mensalmente pelo supervisor de enfermagem da unidade de internação.

Cabe ressaltar que esses indicadores desconsideram os leitos de observação do pronto-socorro e contemplam todas as especialidades que ofertam internação no Hospital Regional de Santa Maria, incluindo as unidades de terapia intensiva (UTI).

Para o acompanhamento dos indicadores de desempenho relacionados ao censo diário, foi desenvolvida uma ferramenta com a finalidade de monitorar as metas pactuadas no Contrato de Gestão vigente. Essa ferramenta contribuiu para a padronização da internação, fortalecendo a comunicação entre os profissionais de saúde e seus respectivos gestores, além de incentivar a

análise crítica institucional dos resultados apurados, o planejamento estratégico e a prestação de contas.

Além disso, a ferramenta contribui para a incorporação das práticas de monitoramento e avaliação, empoderando o enfermeiro na capacidade administrativa e de autogoverno da sua equipe de trabalho.

Considerando a importância de avaliar o desempenho hospitalar, este tópico apresenta a série histórica do segundo quadrimestre de 2020 com as respectivas análises/justificativas técnicas dos indicadores de desempenho.

2.1 Indicadores de Desempenho do Censo Hospitalar

Os indicadores de desempenho relacionados ao censo hospitalar são a Taxa de Ocupação Hospitalar, a Média de Permanência, o Índice de Intervalo de Substituição e o Índice de Renovação de Leitos.

A taxa de ocupação hospitalar fornece informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, sendo possível identificar se há leitos em falta ou vazios, bem como analisar a usabilidade dos espaços na unidade.

Com esse indicador, é possível mensurar o Índice de Intervalo de Substituição, pois a alta taxa de ocupação reduz o tempo entre a saída de um paciente e a chegada de outro no leito hospitalar. Em suma, o controle e monitoramento dessas informações auxilia na possibilidade de entrada de novos pacientes e movimentações de usuários entre os diversos setores do hospital como enfermarias, UTIs e salas cirúrgicas.

Enquanto o índice de intervalo de substituição assinala o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a entrada de outro, o índice de giro ou de renovação de leitos representa a própria utilização do leito durante o período considerado. É possível melhorar o giro do leito com a redução da média de permanência hospitalar.

A média de permanência é um indicador clássico de desempenho associado às boas práticas clínicas e rotatividade do leito operacional.

Em hospitais com alta demanda de agudos, a média de permanência acima de 7 (sete) dias pode estar relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar. Além disso, a complexidade do hospital, o papel da internação via

pronto-socorro na demanda e o tipo de procedimento ofertado são fatores que impactam nesse indicador.

Em síntese, compreende-se que é mais produtivo o hospital apresentar menor tempo de permanência, maior índice de renovação de leitos e menor índice de intervalo de substituição.

Os indicadores de desempenho relativos ao censo do hospital regional de santa maria, apresentados neste relatório, atualmente, consideram as seguintes unidades de internação:

- Térreo do Prédio de Internação do HRSM: UTI Neonatal

No segundo quadrimestre, os indicadores de desempenho mensurados no andar apresentaram os seguintes resultados:

INDICADOR (TÉRREO)	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação	92%	86%	94%	*
Média de Permanência	26	24,6	16,1	*
Índice de Intervalo de Substituição	2,1	4,0	1,1	*
Índice de Renovação de Leitos	1,10	1,05	1,81	*
Taxa de Mortalidade Institucional	9%	10%	3%	*

- 1º andar do Prédio de Internação do HRSM: UTI DOMED (empresa terceirizada); Cuidados Prolongados Infantil; Pediatria.

No segundo quadrimestre, os indicadores de desempenho mensurados no andar apresentaram os seguintes resultados:

INDICADOR (1º ANDAR)	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação	24%	77%	77%	*
Média de Permanência	6,5	6	4	*
Índice de Intervalo de Substituição	20,4	1,7	1,2	*
Índice de Renovação de Leitos	1,15	4,0	5,97	*
Taxa de Mortalidade Institucional	31%	37%	38%	*

- 2º andar do Prédio de Internação do HRSM: Clínica Médica; Cuidado Intermediário Neonatal; Canguru; Retaguarda Maternidade.

No segundo quadrimestre, os indicadores de desempenho mensurados no andar apresentaram os seguintes resultados:

INDICADOR (2º ANDAR)	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação	94%	97%	89%	*
Média de Permanência	15	12	7,9	*
Índice de Intervalo de Substituição	1,0	0,3	1,0	*
Índice de Renovação de Leitos	1,93	2,43	3,50	*
Taxa de Mortalidade Institucional	3%	3%	3%	*

- 3º andar do Prédio de Internação do HRSM: Retaguarda Covid; Clínica Cirúrgica.

No segundo quadrimestre, os indicadores de desempenho mensurados no andar apresentaram os seguintes resultados:

INDICADOR (3º ANDAR)	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação	73%	81%	75%	*
Média de Permanência	4	3	4	*
Índice de Intervalo de Substituição	1,5	0,8	1,4	*
Índice de Renovação de Leitos	5,63	7,41	5,58	*
Taxa de Mortalidade Institucional	0%	0%	0%	*

- 4º andar do Prédio de Internação do HRSM: Maternidade e Retaguarda Covid.

No segundo quadrimestre, os indicadores de desempenho mensurados no andar apresentaram os seguintes resultados:

INDICADOR (4º ANDAR)	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação	65%	79%	81%	*
Média de Permanência	3	3	3	*
Índice de Intervalo de Substituição	1,4	0,7	0,7	*
Índice de Renovação de Leitos	7,64	8,69	7,75	*
Taxa de Mortalidade Institucional	0%	0%	0%	*

- 5º andar do Prédio de Internação do HRSM: UTI (geral), que recebe os pacientes clínicos, cirúrgicos e de trauma. Atualmente, a unidade atende aos pacientes diagnosticados com a COVID-19.

No segundo quadrimestre, os indicadores de desempenho mensurados no andar apresentaram os seguintes resultados:

INDICADOR (5º ANDAR)	MAI	JUN	JUL	AGO
Taxa de Ocupação	83%	95%	95%	*
Média de Permanência	10,0	10,4	13,4	*
Índice de Intervalo de Substituição	2,1	0,6	0,7	*
Índice de Renovação de Leitos	2,55	2,73	2,19	*
Taxa de Mortalidade Institucional	28%	28%	41%	*

(*): sem dado, pois a unidade estava em fase de transição para a implementação da ferramenta de monitoramento do censo hospitalar diário.

Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia no mesmo período. O indicador considera

os leitos que estão em utilização ou passíveis de serem ocupados no momento do censo diário, denominados como leitos operacionais.

Destaca-se que os leitos bloqueados por motivos transitórios, os leitos de hospital-dia e os leitos de recuperação pós-anestésica são considerados leitos de observação, não sendo incluídos no cálculo do indicador.

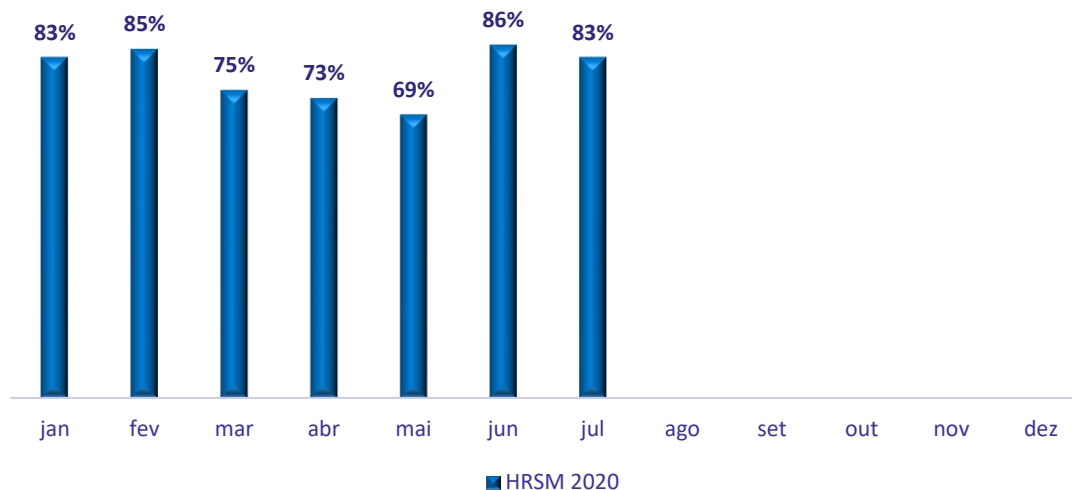
O censo hospitalar, cuja padronização/nomenclatura é definida pela Portaria nº 312/2002 do Ministério da Saúde, é considerado como fonte de extração primária e subsidia a mensuração taxa de ocupação nos hospitais.

Esse indicador avalia, em percentual, o perfil de utilização do leito operacional hospitalar, relacionando-se a outros indicadores de desempenho como o Índice de Intervalo de Substituição e Média de Permanência, que avaliam a eficiência da gestão de leitos.

Destaca-se que uma taxa de ocupação hospitalar acima de 100% indica que o hospital depende continuamente de leitos extras, sendo necessário otimizar o uso dos leitos através da redução da permanência hospitalar.

No segundo quadrimestre de 2020, a média mensal da ocupação hospitalar foi de 79%. A Figura 12 mostra a taxa de ocupação hospitalar no ano:

Figura 12 - Taxa de Ocupação Hospitalar (%)



Fonte de Extração: Censo Hospitalar Diário

É notória a redução da ocupação hospitalar durante a pandemia, em razão da suspensão de cirurgias eletivas e a reserva de leitos para atender exclusivamente aos pacientes com a COVID-19.

Em consonância com o Ministério da Saúde e demais autoridades sanitárias, o Hospital Regional de Santa Maria tomou medidas, assegurando a disponibilidade dos leitos para o atendimento aos pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 e com necessidade de internação. O isolamento social foi decretado pelo Governo do Distrito Federal, reduzindo a demanda das especialidades clínicas e cirúrgicas atendidas no HRSM.

No caso de pacientes em isolamento, é necessário o bloqueio de algumas enfermarias. Contudo, quando indisponíveis os leitos de isolamento, as enfermarias são adaptadas para atender à necessidade dos pacientes.

Devido ao cenário pandêmico, destaca-se, no SUS, a necessidade de acolher um número maior de usuários, que migram da saúde suplementar e aumentam a demanda do serviço público de saúde. Os hospitais reduziram a taxa de ocupação, em razão do adiamento e/ou cancelamento de procedimentos eletivos; também ocorreram a contratação de novos profissionais da linha de

frente e maior gerenciamento dos recursos críticos como leitos de UTI, insumos, equipamentos de proteção individual e ventiladores mecânicos.

Por conseguinte, devido a COVID-19, alguns pacientes com doenças crônicas suspenderam o controle regular da doença, evitando comparecer ao atendimento ambulatorial. Isso aumenta a morbidade em doenças crônicas, sobrecarrega o sistema de saúde e eleva seus gastos.

Média de Permanência Hospitalar (MPH)

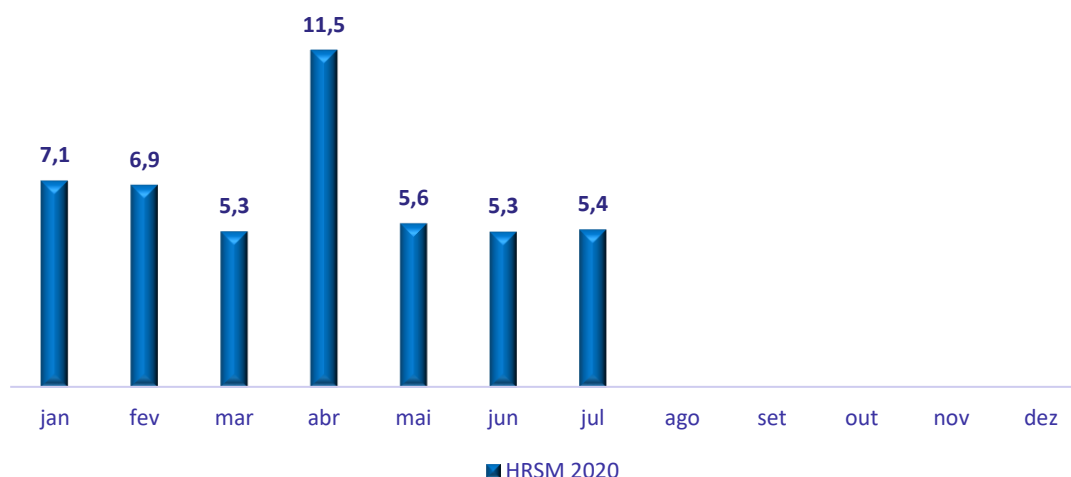
A média de permanência hospitalar é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas (altas, transferências externas, evasões e ou óbitos) no período, avaliando o tempo (em dias) dos pacientes internados nos leitos hospitalares. Esse indicador se associa às boas práticas clínicas e rotatividade dos leitos operacionais.

O censo hospitalar da 00h00min (meia-noite) de cada dia é fonte primária de extração do indicador, cuja padronização/nomenclatura está baseada na Portaria nº 312/2002 do Ministério da Saúde. Destaca-se que a alimentação do sistema ou a coleta de dados do censo diário devem estar fidedignas, para que as informações de pacientes-dia e saídas forneçam precisamente a média de permanência hospitalar.

Uma das características dos indicadores de saúde é a polaridade, que representa o modo como ele deve ser interpretado. No caso da média de permanência, a polaridade é quanto menor melhor, sem desconsiderar alguns fatores determinantes para a análise do resultado, tais como: a mediana de idade da demanda, pois pacientes idosos tem maior chance de complicações/comorbidades e a realização/disponibilidade dos resultados de exames aos pacientes em leitos hospitalares.

No segundo quadrimestre de 2020, a média mensal do tempo de permanência hospitalar foi de 5,44 dias. A Figura 13 mostra a média de permanência durante o ano:

Figura 13 – Média de Permanência Hospitalar



Fonte de Extração: Censo Hospitalar Diário

No segundo quadrimestre, é notório o aumento da média de permanência no mês de agosto. O cenário pandêmico elevou a média de permanência nos leitos da unidade de terapia intensiva (UTI), pois um paciente com COVID-19 possui longa permanência na UTI, necessitando de recursos de suporte às disfunções orgânicas e respiratórias. Consequentemente, o aumento do tempo de permanência reduz o número de vezes que o leito gira com os pacientes, afetando assim o fluxo de entrada e alta dos usuários.

Em contrapartida, as unidades de internação tiveram redução na média de permanência e aumento no giro de leitos, mediante a preocupação da equipe de enfermagem em agilizar o tratamento dos pacientes internados (sem diagnóstico da COVID-19) e realizar uma desospitalização durante a pandemia. Os pacientes infectados pela COVID-19 e com necessidade de leitos de UTI refletem os casos graves de coronavírus - mais frequentes em idosos e pessoas com deficiência de imunidade - que ingressem com pneumonia grave, sepse, insuficiência respiratória ou síndrome da angústia respiratória aguda. Esses pacientes precisam de internação em UTI com isolamento respiratório, em razão da propagação da doença por gotículas.

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, o tempo de permanência em média de um paciente de longa permanência na UTI de um hospital público é em torno de 6,5 dias. No caso do paciente com a COVID-19, ele poderá permanecer em média 14 dias, para não gerar um colapso no sistema de saúde.

Apesar das medidas de contingência em razão da pandemia como a redução do número de reuniões presenciais e estudos de casos clínicos, a equipe multiprofissional trabalha intensamente pela alta segura dos pacientes com a realização de rounds diários, visitas multiprofissionais e a resolução de pendências do plano terapêutico.

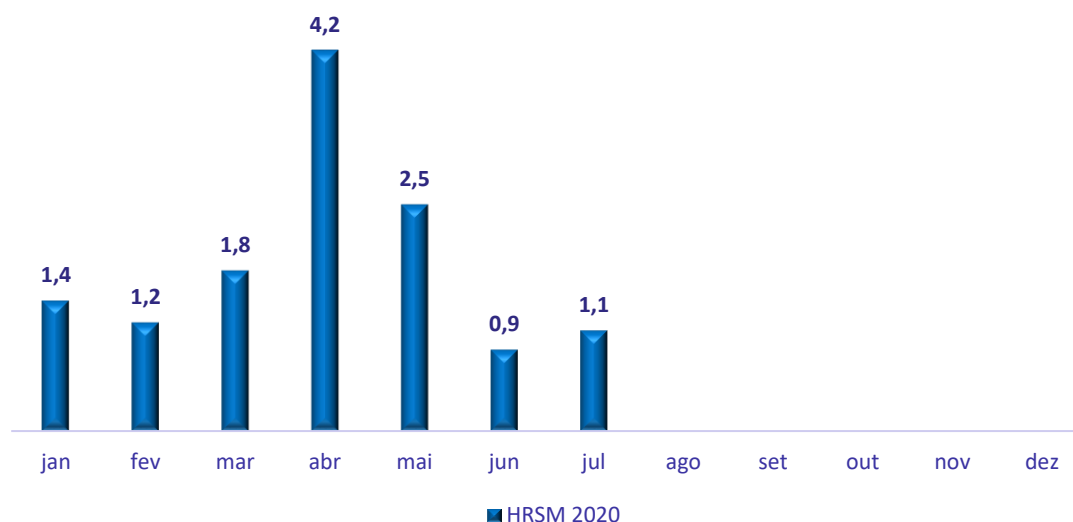
Índice de Intervalo de Substituição (IIS)

O índice de intervalo de substituição reflete o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Esse indicador acompanha os dias de ociosidade nos leitos e, portanto, apresenta a polaridade quanto menor melhor.

O índice de intervalo de substituição está associado a outros indicadores de desempenho como a taxa de ocupação hospitalar e a média de permanência. Contudo, quando analisado com outros índices, o intervalo de substituição poderá transformar-se em um indicador de produtividade (ROTTA, 2004).

No segundo quadrimestre de 2020, a média mensal do intervalo de substituição foi de 1,5 dias. A Figura 14 contém o resultado do segundo quadrimestre de 2020:

Figura 14 - Índice de Intervalo de Substituição (dias)



Fonte de Extração: Censo Hospitalar Diário

O índice de intervalo de substituição aumentou em razão da situação peculiar provocada pela pandemia da COVID-19, uma vez que possui relação direta com a taxa de ocupação hospitalar e média de permanência.

Durante a pandemia, a redução do número de pacientes em algumas unidades de internação aumentou o tempo de desocupação do leito. Portanto, a partir da análise desse indicador, é possível medir os recursos (custo fixo) desperdiçados com o leito vazio.

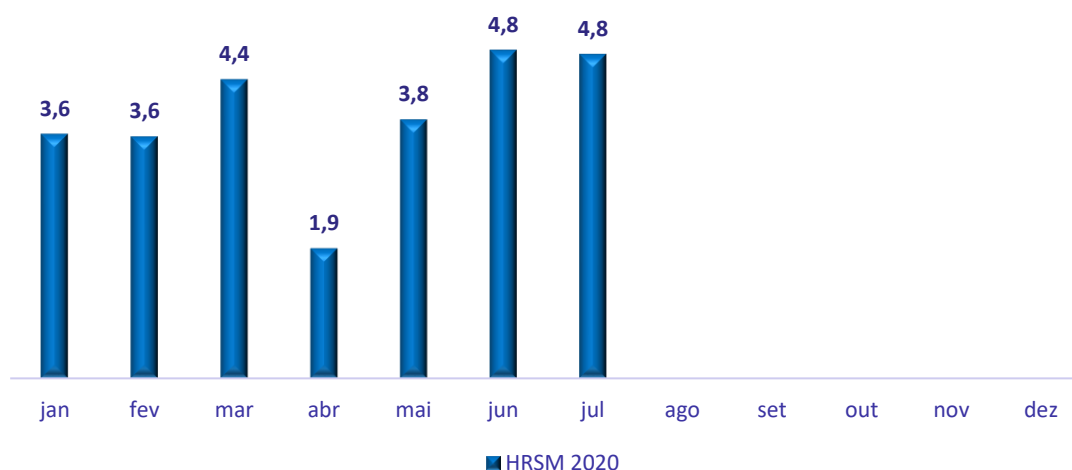
Índice de Renovação de Leitos Hospitalares

O índice de renovação de leitos é a relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no hospital e o número de leitos operacionais. Esse indicador reflete a utilização do leito hospitalar, bem como a resolubilidade do tratamento, informando a quantidade de pacientes que passaram pelo menos leito em determinado período.

O indicador também é conhecido como giro de rotatividade e apresenta a polaridade quanto maior melhor. Quanto maior for o giro de leito, mais pacientes serão atendidos com a mesma disponibilidade de recursos e, conseqüentemente, poderá aumentar a quantidade de cirurgias realizadas no hospital.

No segundo quadrimestre de 2020, a média mensal do índice de renovação foi de 4,5 pacientes por leito. A Figura 15 contém o resultado do segundo quadrimestre de 2020:

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



Fonte de Extração: Censo Hospitalar Diário

O segundo quadrimestre apresentou bons resultados, justificados pela redução do número de admissões de algumas especialidades cirúrgicas durante a pandemia, bem como a existência de leitos vagos na emergência para receber pacientes suspeitos/confirmados com a COVID-19. Com a redução da demanda, algumas pendências relacionadas aos pacientes das unidades de internação puderam ser resolvidas com celeridade, diminuindo o tempo para a efetivação da alta hospitalar e, por conseguinte, aumentando o giro de leitos. Cabe destacar que o fato do paciente receber alta não implica na imediata desocupação do leito, que depende de outros fatores como tempo de

higienização e o tempo de intervalo entre cirurgias, ambos influenciam no resultado global do indicador.

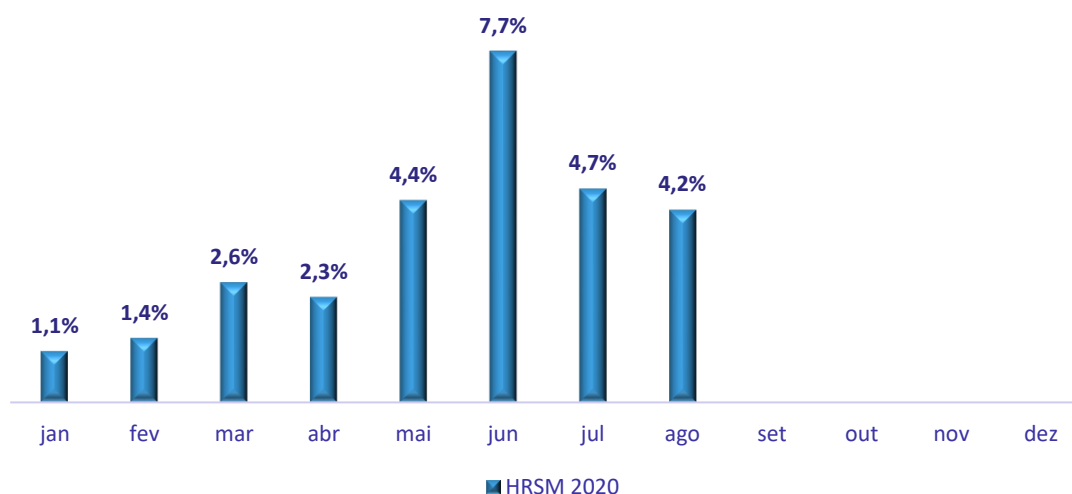
Taxa de Absenteísmo

A taxa de absenteísmo é a relação entre o total de horas ausentes da força de trabalho do hospital e o total de horas contratadas ou cedidas da força de trabalho, multiplicado por cem.

Esse indicador avalia a qualidade do clima organizacional devido às ausências por baixa motivação, estilos de liderança, relacionamentos interpessoais, ou políticas de recursos humanos inadequadas à instituição. A conceituação da taxa de absenteísmo reflete a polaridade quanto menor melhor.

No segundo quadrimestre de 2020, a taxa de absenteísmo referente ao pessoal próprio do IGESDF apresentou uma média mensal de 5,5%. A figura 16 mostra o resultado desse indicador durante o ano, informado pela Gerência de Saúde, Segurança e Qualidade e Vida no Trabalho do IGESDF – GESAS.

Figura 16 - Taxa de Absenteísmo - Pessoal Próprio



Fonte de Extração: Gerência de Saúde, Avaliação e Qualidade de Vida no Trabalho (GESAS/IGESDF)

Cabe destacar que os dados correspondem somente aos colaboradores celetistas, cujas ausências foram justificadas por motivos de saúde e seus respectivos atestados homologados pela medicina do trabalho.

Considerando o cenário pandêmico, essa taxa inclui afastamentos por CID relacionados à COVID-19, sendo 71,7% em maio; 80,4% em junho; 87,9% em julho e 79,8% em agosto. Entretanto, não inclui trabalhadores recentemente afastados por serem classificados no grupo de risco.

A GESAS tem tomado diversas medidas em busca de proteger os profissionais de saúde, que estão na linha de frente contra a COVID-19. Dentre essas ações, destacam-se a entrega dos equipamentos de proteção individual – EPIs, a realização de treinamentos sobre a utilização desses dispositivos (paramentação e desparamentação) e a fiscalização dos equipamentos de proteção e demais insumos em diversos setores do hospital.

Em relação à taxa de absenteísmo do pessoal cedido, de acordo com o Ofício 577/2020 da data de 18/09/2020 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, *“Considerando que, em 27 de maio de 2019, foi assinado o Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF, que prevê a **"Taxa de Absenteísmo"** como Indicador de Desempenho a ser monitorado periodicamente pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, e que os dados referente aos servidores estatutários cedidos ao IGESDF fica sob a competência da Subsecretária de Gestão de Pessoas (SUGEP), solicita-se informações referente ao período de maio a agosto de 2020, separados por mês e por unidade de saúde.”*

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

O percentual de ocorrências de glosas é a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema.

Esse indicador reflete o planejamento do faturista, o processo de trabalho das áreas assistenciais e o registro clínico dos profissionais de saúde nos sistemas informatizados do hospital, reavaliando, em especial, a necessidade de treinamento e capacitação sobre faturamento hospitalar com ênfase na equipe de enfermagem. Portanto, a interpretação desse indicador apresenta a polaridade quanto menor melhor.

A glosa é a recusa de uma fatura, pelo Ministério da Saúde, por considerar a sua cobrança indevida, mediante erro ou omissão de alguma informação nas fichas de atendimento ou pedido de pagamento do âmbito hospitalar.

O SIH armazena as bases de internação hospitalar do SUS, cujos dados podem ser obtidos mensalmente por estabelecimento de saúde público, conveniado e contratado de todos os municípios plenos e Estados. Após análise e aprovação das informações pelo Ministério da Saúde, os dados são encaminhados ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para o processamento final da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

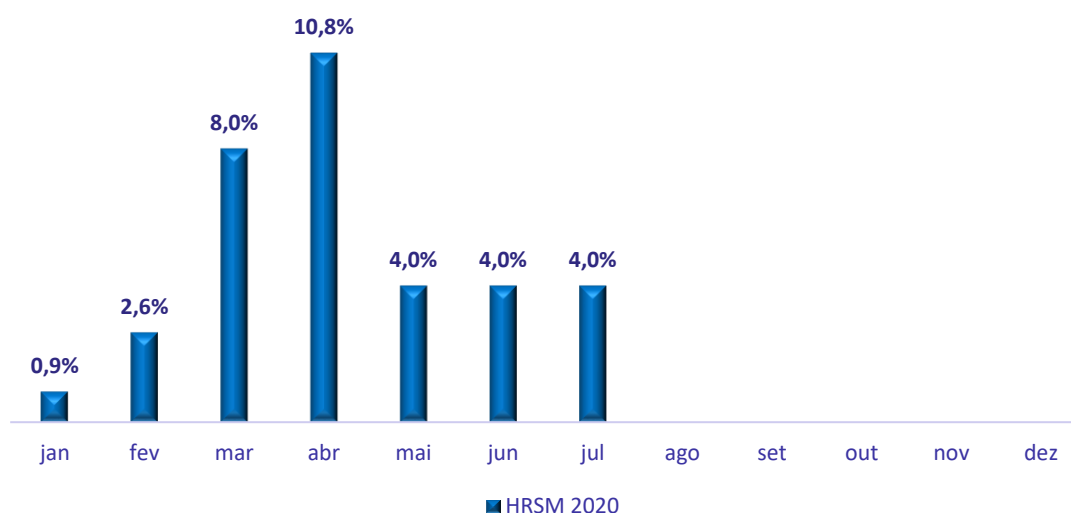
A Autorização de Internação Hospitalar é um documento, que identifica o paciente e os serviços prestados durante a internação. De acordo com o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, a AIH tem validade de no máximo 03 (três) meses referentes aos meses anteriores à competência da sua apresentação. Isso significa que, quando uma AIH é rejeitada pelo gestor, a unidade hospitalar tem o prazo de até 3 meses para reapresentá-la com o objetivo de ser devidamente corrigida, aprovada e paga. Em contrapartida, a AIH é rejeitada em definitivo, quando apresentada com mais de 04 (quatro) meses em relação ao mês de alta do paciente.

Portanto, o indicador de percentual de ocorrência de glosas no SIH pode ser entendido como uma taxa de reapresentação do gestor, tendo em vista a singularidade do faturamento hospitalar no âmbito do SUS. Apesar disso, é importante lembrar que o número de eventos que os hospitais deixam de cobrar é ainda superior ao número de eventos glosados pelo Sistema Único de Saúde, o que exige a implementação de ações estratégicas pelo faturista junto às áreas assistenciais.

No segundo quadrimestre de 2020, a média mensal do percentual de ocorrência de glosas no SIH foi de 4%, apresentando comportamento linear e melhora no resultado, quando comparado aos meses anteriores. Todavia, até a entrega definitiva deste relatório quadrimestral, não foram disponibilizados, no DATASUS, os dados de faturamento referentes a agosto, o que impede a apresentação da série histórica completa do segundo quadrimestre.

A Figura 17 apresenta o percentual de ocorrência de glosas no SIH, no segundo quadrimestre:

Figura 17 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH



Fonte de Extração: SIH/Datasus

No início do segundo quadrimestre, ocorreram muitas sobreposições de AIHs em razão do usuário utilizar duas unidades de saúde simultaneamente no sistema informatizado do hospital. Isso significa que o hospital de referência recebe fisicamente o usuário sem o registro da sua alta pelo estabelecimento de origem (no momento da transferência externa), ocasionando glosas no SIH. Devido à intersecção de período, as AIHs passam a apresentar o mesmo número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) com datas de internação e/ou saídas sobrepostas ou com intervalo de até 3 dias entre elas. Os espelhos das AIHs que foram bloqueadas por períodos sobrepostos exibem os dados que geraram o bloqueio, permitindo a análise técnica das informações.

Vale ressaltar que, em maio, foram realizadas vistoria na unidade e atualização do quantitativo de leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), influenciando no percentual de ocorrência de glosas referentes à capacidade instalada de leitos.

As inconsistências identificadas pela coordenação de faturamento incentivaram a adoção de algumas medidas corretivas/preventivas com a finalidade de reduzir o percentual de glosas nos meses seguintes, conforme demonstrado na figura 20.

No HBDF, o tratamento das AIHs é realizado pelo sistema do Ministério da Saúde denominado SISHD2, que tem como foco antecipar a identificação das glosas e aumentar a resolubilidade no processamento das críticas da unidade hospitalar. Além disso, a coordenação de faturamento busca realizar rotineiramente ações que visem a redução das glosas no SIH, tais como: acompanhamento regular dos motivos das glosas; comunicação das principais inconsistências aos profissionais de saúde responsáveis e correção das críticas em tempo oportuno.

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas

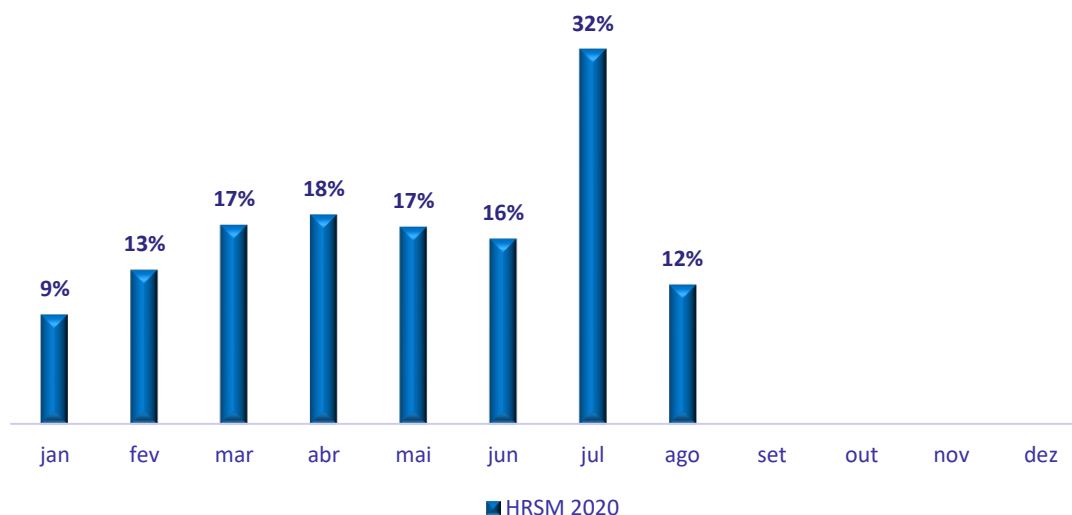
O percentual de suspensão de cirurgias mensura o total de cirurgias programadas suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas no período, desconsiderando a suspensão por absenteísmo e recusa do paciente. Esse indicador impacta na assistência e produtividade do serviço.

Compreende-se que a suspensão de cirurgias acarreta prejuízos ao usuário do SUS. Do ponto de vista administrativo, interfere na operacionalização do trabalho, consumo de tempo e de recursos materiais da equipe de saúde.

Todavia, devido ao cenário pandêmico, algumas medidas foram tomadas para assegurar a retaguarda de leitos durante o aumento da demanda hospitalar e garantir o pleno atendimento às urgências e emergências relacionadas a COVID-19.

Considerando a necessidade de preservar a confiabilidade/veracidade das informações, a unidade do centro cirúrgico utiliza um sistema próprio que contabiliza o número de cirurgias programadas, não programadas e suspensas. A Figura 18 mostra a série histórica atualizada até o segundo quadrimestre de 2020:

Figura 18 - Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas



Fonte de Extração: Centro Cirúrgico

No segundo quadrimestre, identificou-se aumento do percentual de suspensão de cirurgias programadas como reflexo das consequências da pandemia: absenteísmo dos profissionais de saúde e definição de novos fluxos/rotinas internos de enfrentamento a COVID-19.

Devido ao cenário pandêmico, o HRSM adotou algumas medidas emergenciais, para auxiliar na oferta de leitos com assistência ventilatória, cuidados semi-intensivos e intensivos referentes aos casos graves. Uma dessas medidas foi a suspensão temporária de procedimentos cirúrgicos eletivos, a fim de liberar leitos de retaguarda para a COVID-19 e não causar prejuízos aos pacientes graves suspeitos/confirmados que necessitam ser intubados.

Tempode Faturamento Hospitalar

O tempo de faturamento é o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados na

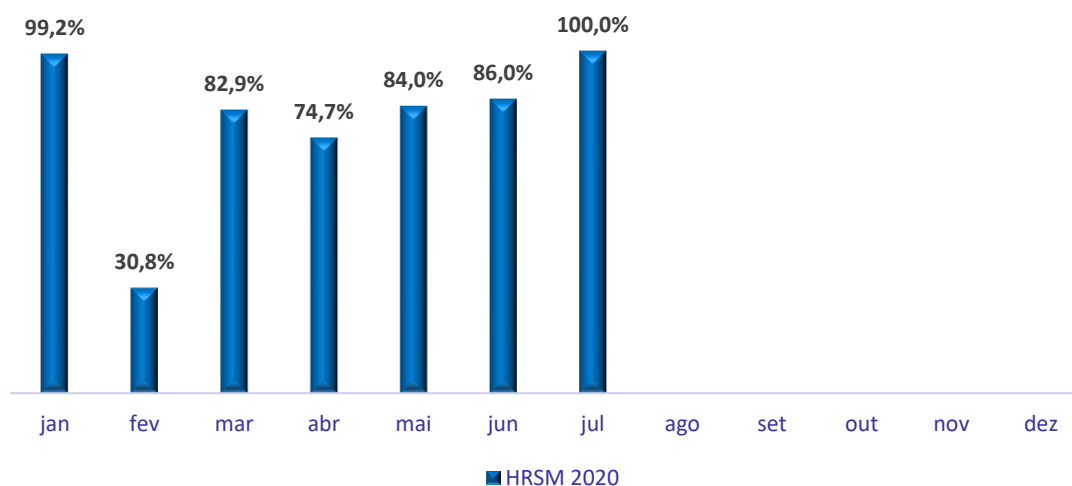
competência. Esse indicador reflete as análises/auditorias sobre a autorização de internação hospitalar (AIH) e autorização de procedimento ambulatorial (APAC), tendo como característica a polaridade quanto maior melhor.

No hospital, o faturamento é o processamento para cobrança de todos os procedimentos realizados de caráter ambulatorial ou hospitalar (internação), em consonância com os prazos e parâmetros legais vigentes.

É importante frisar que até a entrega definitiva deste relatório quadrimestral, não foram disponibilizados, no DATASUS, os dados de faturamento referentes a agosto, o que impede a apresentação da série histórica completa do segundo quadrimestre.

No segundo quadrimestre de 2020, a média mensal do tempo de faturamento ambulatorial foi de 90%. A Figura 19 apresenta o resultado do tempo de faturamento ambulatorial ao longo do ano, calculado a partir da quantidade física da produção faturada:

Figura 19 - Tempo de Faturamento Ambulatorial



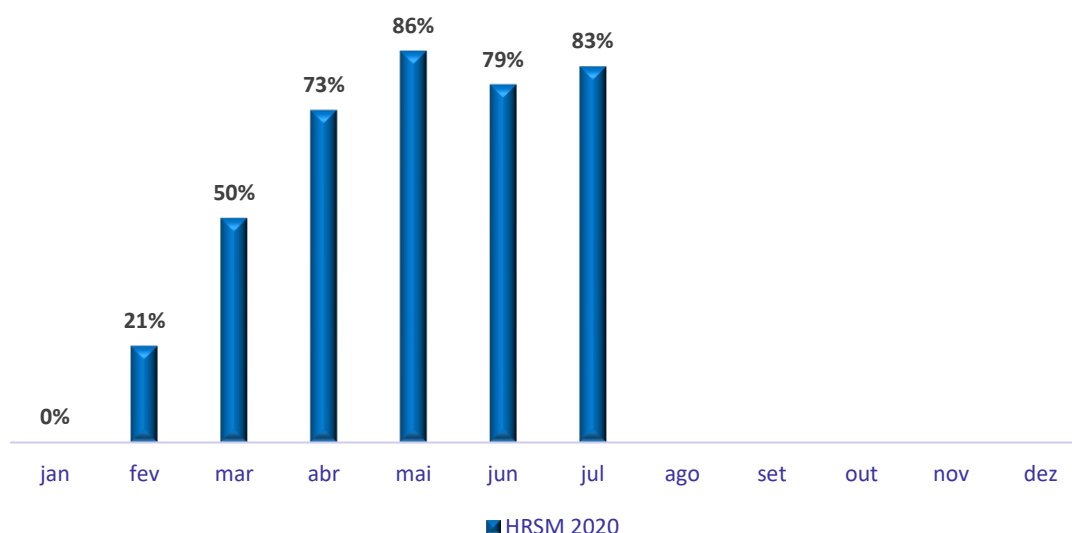
Fonte de Extração: Sistema DB Saúde

O gráfico acima contempla resultados satisfatórios, pois, no faturamento ambulatorial, não é necessário a análise detalhada de documentações, apesar do volume e dos diversos processos que são auditados.

Os dados que exigem análise detalhada são faturados individualmente, a partir do registro no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Porém, majoritariamente os procedimentos ambulatoriais são inseridos de forma simplificada no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), onde são informados o código do procedimento, a classificação brasileira de ocupações (CBO), idade do paciente e volume de produção. Essas informações podem ser analisadas com celeridade, contribuindo para o faturamento ambulatorial em tempo hábil.

Em relação ao faturamento hospitalar, a média mensal foi de 83% no segundo quadrimestre. Ademais, constatou-se um aumento de 250% em relação à média mensal apurada no período anterior, o que qualifica o desempenho do setor de faturamento junto às áreas assistenciais. A Figura 20 apresenta o resultado do tempo de faturamento hospitalar, considerando as AIHs faturadas durante o ano:

Figura 20 - Tempo de Faturamento Hospitalar



Extraído de: Sistema DB Saúde

O segundo quadrimestre apresentou resultados satisfatórios. Contudo, na análise desse indicador, é importante considerar que os dados consolidados para faturamento hospitalar competem às diversas áreas relacionadas à autorização de internação hospitalar (AIH) como radiologia, centro cirúrgico, laboratório, enfermarias, dentre outras.

Para faturar uma AIH, são necessários a leitura do prontuário do paciente, verificação da produção realizada, codificação do atendimento conforme a Tabela de Medicamentos, Procedimentos e OPMEs do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) e digitação dos procedimentos faturados. Os requisitos a serem conferidos exigem um tempo maior de auditoria pelo faturista e impactam no resultado do indicador.

Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes)

O índice de satisfação do usuário atendido é a relação percentual entre a quantidade de avaliações entre bom/ótimo e o total de pessoas pesquisadas. A pesquisa é feita com a utilização de um questionário impresso, padronizado e auto administrado aplicado aos pacientes e acompanhantes. Esse indicador avalia a qualidade dos serviços ofertados, o desempenho dos profissionais de saúde, o processo de trabalho e fluxo de atendimento ao usuário.

Com vistas a mensurar o indicador, foi assinado o contrato nº 96/2019, firmado entre o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e Instituto Euvaldo Lodi/DF.

Após tratativas, a primeira pesquisa foi iniciada em fevereiro de 2020 nas unidades sob gestão do IGESDF. Contudo, algumas inconformidades foram identificadas, impossibilitando a entrega do indicador. Do ponto de vista da Gerência de Qualidade e Riscos e Gerência de Resultados, alguns índices de avaliação ficaram confusos e não houve aplicação de um questionário adaptado para cada unidade, inviabilizando a avaliação adequada dos dados.

Cabe destacar que o cenário atual da saúde tem dificultado a conclusão das tratativas e andamento do processo. No momento oportuno, será realizada uma reunião com a contratante, contratado e a assessoria de comunicação do IGESDF, a fim de discutir e propor soluções viáveis para a mensuração do indicador. A partir dessa reunião, será possível decidir a reaplicação da

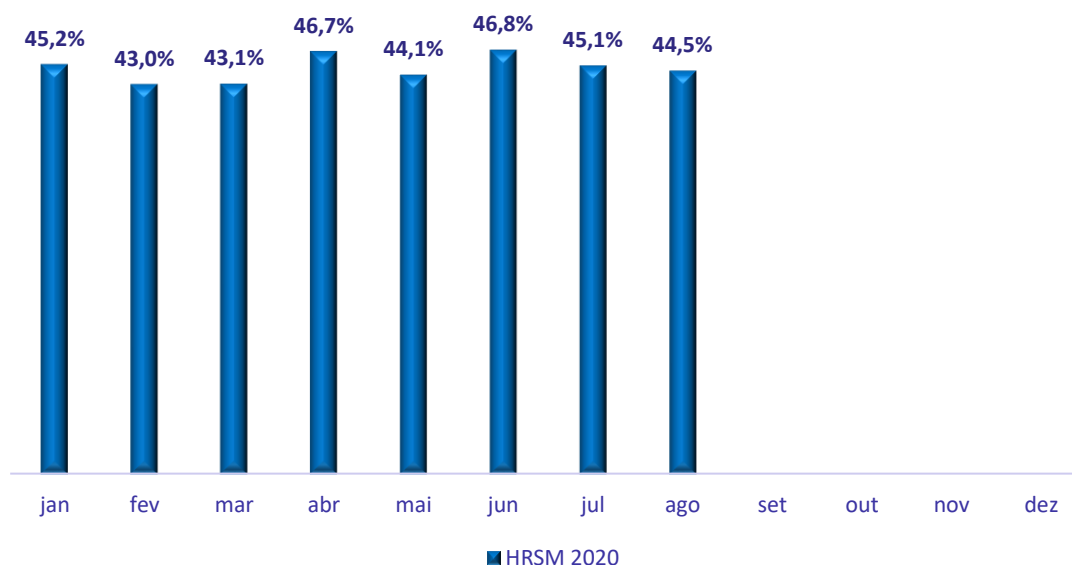
pesquisa, novas datas de entrega ou encerramento do contrato com a abertura de um novo processo de seleção de fornecedores.

Taxa de Parto Cesáreo

A taxa de parto cesáreo é a relação entre o número de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados na unidade. Esse indicador avalia a qualidade da assistência ao pré-natal e parto, tendo em vista que o aumento de partos cesáreos pode associar-se ao acompanhamento inadequado do pré-natal ou 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. A Figura 21 mostra a os resultados apurados durante o ano:

Figura 21 - Taxa de Parto Cesáreo



Extraído de: Base de dados interna

Os resultados ratificam a assistência do HRSM, que é referência em gestação de alto risco. A série histórica apresenta comportamento linear com um média mensal de 45,5% no segundo quadrimestre.

A interpretação desse indicador pode estar relacionada a diversos fatores clínicos, culturais e socioeconômicos, mas a principal referência de análise é o perfil de atendimento do hospital.

Taxa de Manutenção de Equipamentos

A taxa de manutenção de equipamentos é a proporção entre o número de equipamentos com indicação de manutenção regular, preventiva e/ou corretiva, e o total de equipamentos em funcionamento com contrato de manutenção regular e dentro do prazo de garantia. Esse indicador avalia o risco de desassistência dos equipamentos fora de operação por falta de manutenção.

Os equipamentos hospitalares, por mais modernos que sejam, perdem qualidade quando não passam pela manutenção necessária, portanto, é fundamental fazer a manutenção dos aparelhos, a fim de que os procedimentos sejam realizados com qualidade e segurança.

A manutenção preventiva tem por objetivo evitar a ocorrência de defeitos nos componentes dos sistemas/equipamentos, conservando-os dentro dos padrões de segurança e em perfeito estado de funcionamento.

A manutenção preventiva é realizada em duas etapas:

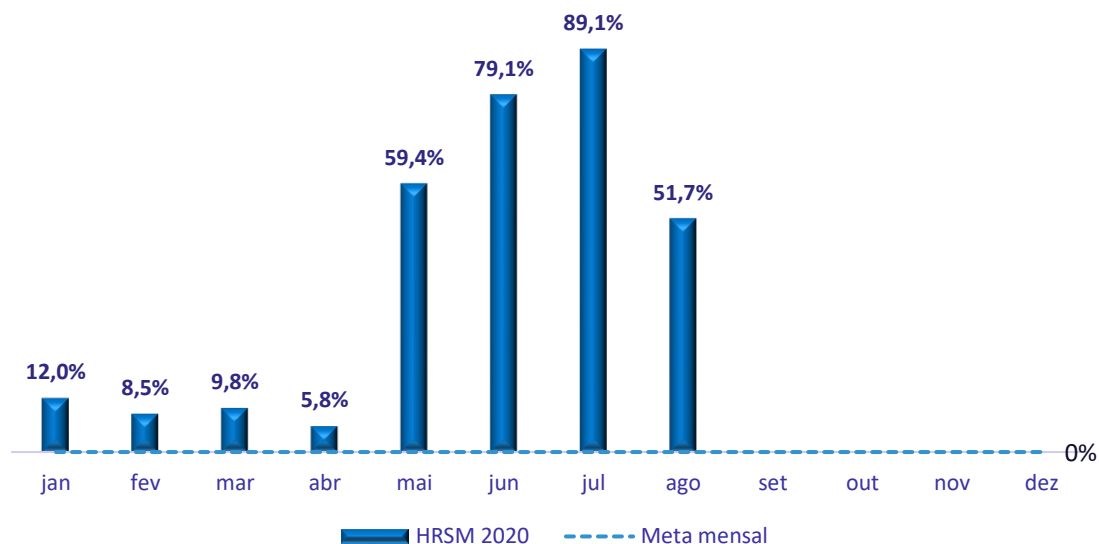
Inspeção: verificação dos equipamentos/instalações, seguindo a rotina de manutenção recomendada pelos fabricantes e as boas práticas de manutenção.

Revisão: verificação programada dos equipamentos/instalações, para fins de reparo, limpeza e/ou reposição de componentes.

Em contrapartida, a manutenção corretiva restabelece os componentes do equipamento às condições ideais de funcionamento, eliminando defeitos por meio de regulagens, ajustes mecânicos e eletrônicos, substituição de peças, itens e/ou acessórios danificados, gastos ou defeituosos.

A figura 22 apresenta os resultados da taxa de manutenção preventiva de equipamentos, durante o ano:

Figura 22 - Taxa de Manutenção Preventiva de Equipamentos



Fonte de Extração: Gerência de Engenharia Clínica

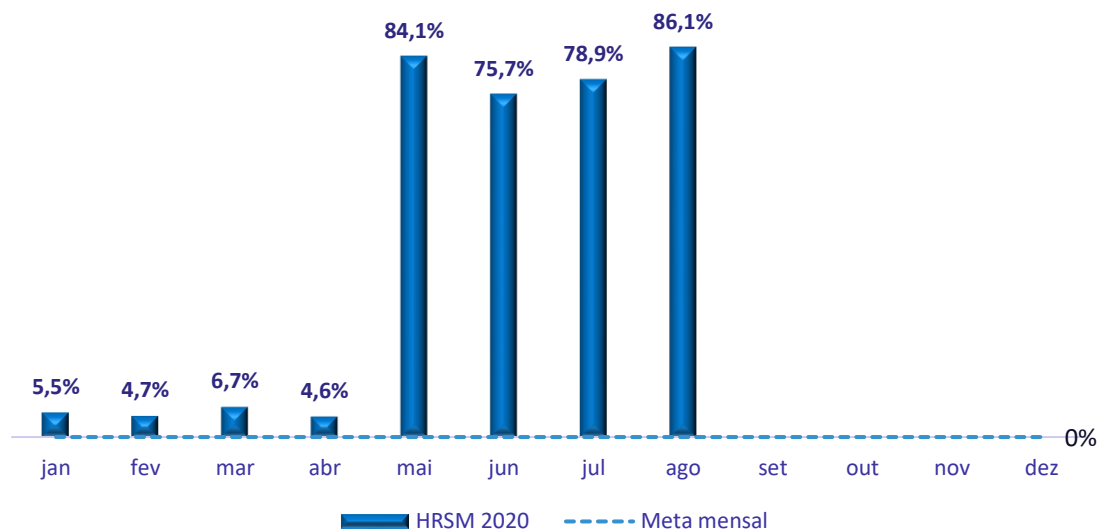
No segundo quadrimestre, a média mensal da taxa de manutenção preventiva foi de 73,3%, apresentando maior resultado em julho. No referido mês, a taxa de calibração foi de 89,1%. A calibração é o conjunto de ações realizadas periodicamente que visa assegurar a confiabilidade de um instrumento de medição por meio da comparação do valor aferido no equipamento com um padrão rastreável ao Sistema Internacional (SI), tendo como resultado um certificado de Calibração rastreável à Rede Brasileira de Calibração (RBC - INMETRO).

A calibração é realizada em equipamentos que possuem parâmetros a serem verificados ou “setados”. Ela é realizada conforme periodicidade definida pela instituição e/ou quando é realizada alguma manutenção corretiva que possa provocar alterações no funcionamento interno do equipamento.

A vantagem da manutenção preventiva é a redução de custos, aumento da vida útil do equipamento e segurança para o paciente. Quando implementada e realizada adequadamente, diminui as solicitações de manutenção corretiva.

A figura 23 apresenta os resultados da taxa de manutenção corretiva de equipamentos, durante o ano:

Figura 23 - Taxa de Manutenção Corretiva de Equipamentos



Fonte de Extração: Gerência de Engenharia Clínica

No segundo quadrimestre, a média mensal da taxa de manutenção corretiva foi de 80,2%, apresentando maior resultado em maio e agosto.

O cálculo de execução da manutenção corretiva é baseado no número de chamados corretivos concluídos em relação à quantidade de chamados requeridos pelas áreas assistenciais.

A realização de manutenções preventivas conforme programação e com qualidade tende à redução do número de chamados corretivos, visto que as preventivas reduzem a despesa com manutenção e aumentam a disponibilidade operacional dos equipamentos.

Metas dos Planos de Ação e Melhoria

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

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

Tabela 15- Metas dos Planos de Ação e Melhoria

AÇÃO/MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	OBSERVAÇÕES
1. Implementação do Sistema de Informação	Jan/20	Concluído	O sistema SEI (Sistema eletrônico de informação), foi implementado no HRSM em 29/10/2019.
2. Reabrir 22 leitos de enfermaria bloqueados	Jan/20	Concluído	Após as reformas estruturais realizadas na unidade em setembro de 2019, 30 leitos foram reabertos.
3. Revisar sistema de controle de incêndio do hospital	Jan/20	Em andamento	<p>A Revisão do Sistema de Controle de Incêndio do Hospital Regional de Santa Maria foi concluída em Dezembro de 2019. Após a contratação da Brigada de Incêndio em janeiro de 2020, planos de contingência à incêndio estão sendo elaborados para a prevenção e o controle de incêndio no HRSM.</p> <p>À execução de manutenção no sistema de Incêndio do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) foi iniciada em dezembro de 2019, sendo executado os seguintes serviços concluídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manutenção no sistema de

AÇÃO/MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	OBSERVAÇÕES
			<p>Sprinkler como a instalação de manômetros nas válvulas de controle de controle de setor para verificação da Pressão da rede) e pressurização da rede;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manutenção no sistema de Hidrante do HRSM substituição da rede de alimentação do auditório para retirada de vazamentos; remanejamento de hidrante na área de atendimento do ambulatorio; - Substituição das mangueiras de incêndio: Tipo II, Comercial 1.1/2"com 15 metros e revisão geral no sistema e testes de funcionamento, conforme norma (fornecimento de ART); - Substituição de todas as portas corta-fogo e barras antipânico horizontal e vertical do HRSM; - Revisão geral no sistema de pressurização das escadas do HRSM. <p>Tendo em vista a necessidade de serviço de substituição de todo o sistema de detecção de alarme e incêndio do hospital, vê-se a necessidade de repactuação junto a SES-DF, propondo um novo prazo de conclusão para a segunda quinzena de janeiro de 2021.</p>

Cumprimento de Metas

Em observância a Lei Federal Nº 13.992 de 22 de Abril de 2020, fica suspenso por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do ano em curso, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), emprega-se no Distrito Federal, pela Lei Nº 6.661, de

17 de Agosto de 2020, as disposições constantes na referida Lei Federal, aos contratos de gestão celebrados com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde – IGESDF e com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, em razão da Covid-19:

§ 1º Ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, bem como outras formalidades cuja suspensão seja compatível com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante esse período.

Isto posto, permanece garantido, para o Hospital Regional de Santa Maria, o repasse dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

Conclusões

Os resultados do segundo quadrimestre de 2020 demonstraram os avanços e aperfeiçoamentos de práticas, fluxos e ações na gestão do Hospital de Base do Distrito Federal, persistindo em soluções inovadoras que visem uma entrega eficiente, eficaz e sustentável dos produtos e serviços de saúde à população do Distrito Federal.

Mediante o cenário pandêmico, o IGESDF tem definido algumas estratégias para se adequar à nova realidade, desenvolvendo mudanças assistenciais e operacionais nos processos administrativos e na prática assistencial.

Essa nova realidade é apresentada neste relatório por meio da Gestão Financeira e Contábil, Gestão de Pessoas e Acompanhamento das metas, cujos indicadores de produção e desempenho foram analisados detalhadamente, enfatizando os impactos da COVID-19 na série histórica do segundo quadrimestre.

No que tange à Gestão Financeira e Contábil, foram tomadas medidas céleres para enfrentar a situação emergencial da saúde pública, sem que houvesse intercorrência ou descontinuidade dos serviços prestados. Dessa forma, buscou-se maximizar os recursos e controlar os saldos, realizando aplicações de disponibilidade imediata, bem como o resgate de acordo com a necessidade de liquidação dos compromissos assumidos no IGESDF.

Vale ressaltar que todos custos relativos à pessoal, material de consumo e serviços de terceiros, contemplam gastos relativos a COVID19, que não

estavam previstos no repasse acordado no contrato de gestão e estão em processo de ressarcimento junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Em relação à Gestão de Pessoas, destacou-se a contratação temporária de profissionais de saúde da linha de frente, sendo necessárias medidas planejadas para o enfrentamento da COVID-19.

Por fim, conforme demonstrado nos indicadores, a COVID-19 proporcionou queda da produção, principalmente, de âmbito ambulatorial. Além disso, alguns indicadores de desempenho relativos à internação hospitalar foram significativamente afetados.

Todavia, os resultados apurados não impediram a otimização dos fluxos e implementação de ações de melhorias dos profissionais de saúde, os quais não mediram esforços para prestar o melhor atendimento possível à população, em situação de emergência.