

Relatório de

Gestão

Gestão

2024

3º Quadrimestre

Relatório de Gestão IgesDF

3º Quadrimestre

2024



SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretária

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Conselho de Administração do IgesDF

Presidente

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Diretor-Presidente

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR

Diretor Vice-Presidente

CLEBER MONTEIRO FERNANDES

Diretor de Atenção à Saúde

RODOLFO BORGES DE LIRA

Diretora de Inovação, Ensino e Pesquisa

EMANUELA DOURADO REBÊLO FERRAZ

Diretor de Administração e Logística

RUBENS DE OLIVEIRA PIMENTEL JÚNIOR

Superintendente de Qualidade e Melhoria Contínua de Processos

CLAYTON SOUSA DE LIMA

Superintendente da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar

FRANCIVALDO SOARES PEREIRA DE SOUZA

Superintendente do Hospital de Base

GUILHERME PORFÍRIO PEREIRA LISBOA

Superintendente do Hospital Regional de Santa Maria

ELIANE SOUZA DE ABREU

EQUIPE TÉCNICA

Gerência Geral de Planejamento, Orçamento e Auditoria de Faturamento

TÚLIO GONÇALVES DE ARAÚJO

Gerência Estratégica de Monitoramento, Avaliação e Desenvolvimento Institucional

NAYANE TANIGUCHI

Coordenação de Planejamento e Monitoramento do Contrato de Gestão

RIANNA CARVALHO MORAES

Núcleo de Monitoramento do Contrato de Gestão

ANA CAROLINA RIBEIRO DA SILVA POLUCENO



Equipe Organizadora e Elaboradora do Relatório

Superintendência de Qualidade e Melhoria Contínua de Processos

Clayton Sousa de Lima - **Superintendente**

Túlio Gonçalves de Araújo

Nayane Taniguchi

Sarah Pâmela Fernandes Leite

Rayann Sousa do Nascimento

Ronaldo Silvestre da Costa

Rianna Carvalho Moraes

Ana Carolina Ribeiro da Silva Poluceno

Dábyla Fabrinny Batista de Alkmim

Francisco de Oliveira Sousa

Gilcilene de Souza Batista

Cleiton Pereira de Jesus

Assessoria de Comunicação

Vinícius Renner de Oliveira Neves

Paulo Henrique Correia Chadud Inglês

Edição

Nayane Taniguchi

Sarah Pâmela Fernandes Leite

Ronaldo Silvestre da Costa

Revisão

Clayton Sousa de Lima - **Superintendente**

Túlio Gonçalves de Araújo - **Gerente Geral**

2024 - Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IgesDF
Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões nesta obra.

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

IgesDF : relatório de gestão [livro eletrônico]:
3º quadrimestre 2024. -- Brasília, DF : IGESDF, 2025. PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-80768-11-0

1. Administração pública - Brasil 2. Gestão de
saúde 3. Hospitais - Administração 4. Saúde pública
5. Serviços de saúde - Administração - Brasil
6. Tomada de decisão (Administração).

25-270766

CDD-362.1068

Índices para catálogo sistemático:

1. Gestão de saúde : Bem-estar social 362.1068

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



Sumário

10

Sobre o IgesDF

11

Objetivos e Identidade Organizacional

12

Mensagem do Diretor-Presidente

13

Apresentação

14

Carteira de Serviços:
HBDF - HRSM - HSol - UPAs

37

Nota Metodológica

38

Contrato de Gestão -
Cumprimento de Metas

40

Indicadores Hospital de
Base do Distrito Federal

69

Indicadores Hospital
Regional de Santa Maria

100

Unidade Cidade do Sol

104

Indicadores Unidades de Pronto
Atendimento - UPAs

143

Indicadores Complementares de
Gestão

153

Qualidade e Segurança do
Paciente

155

Humanização e Experiência do
Paciente

159

Inovação e Saúde Digital

220

Inovação, Ensino e Pesquisa

162

Transporte e Remoção de Pacientes

239

Compliance & Governança

164

Administração e Logística

241

Transparência e Ouvidoria

177

Contratos

250

Governança em Privacidade e Proteção de Dados

182

Engenharia e Arquitetura

252

Excelência Operacional

187

Gestão Financeira

258

Planejamento Estratégico

195

Relações Institucionais

260

Painéis

196

Emendas Parlamentares

262

Fontes de Consulta

198

Gestão de Pessoas

Sobre o IgesDF

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

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

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

Objetivos

1. **Integração de Serviços:** Dinamizar e fortalecer a gestão da referência e contrarreferência como estratégia para aprimorar a eficiência da rede de atenção à saúde.
2. **Resolutividade:** Aprimorar a efetividade dos serviços de saúde ofertados, potencializando a rede pública de saúde do Distrito Federal com intervenções diagnósticas e terapêuticas multidisciplinares, com foco no matriciamento das habilidades especializadas aos componentes de rede.
3. **Inovação e Cooperação na Educação em Saúde:** Cultivar a inovação, o ensino, e a pesquisa do conhecimento em saúde, colaborando estreitamente com a Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal, além de outras entidades de ensino, pesquisa e extensão que compartilhem objetivos similares ou que despertem interesse mútuo, para o acolhimento de estudantes em diversos níveis de formação, o fomento a programas de residência médica e áreas afins, o investimento contínuo em capacitação, formação e pesquisas e a incubação de projetos inovadores na saúde.
4. **Otimização da Gestão de Recursos e Ativos:** Atuar pela administração eficaz dos recursos e ativos, otimizando processos, investindo na capacitação contínua e promovendo a atualização administrativa e operacional da contratação de serviços e aquisições de bens necessários à garantia das finalidades pactuadas, com ênfase na incorporação tecnológica, fortalecimento da hotelaria e elaboração de protocolos assistenciais.
5. **Conciliação e Desjudicialização:** Priorizar a conciliação e desjudicialização das demandas de saúde, estabelecendo um diálogo institucional com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Tribunal de Contas do Distrito Federal, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Ministério Público de Contas, a Defensoria Pública do Distrito Federal, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria-Geral do Distrito Federal e o Núcleo de Conciliação e Desjudicialização da SES/DF, visando soluções mais ágeis e consensuais, inclusive através de ajustes e pactuações, bem como levantamento da série estatística da judicialização das demandas de saúde.

Identidade Organizacional



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



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



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

Mensagem do Presidente



2024 foi um ano de aprendizado e conquistas. E também um período marcado pela continuidade de projetos e ações que fizeram com que o IgesDF avançasse em busca da melhoria contínua com foco no cidadão. 2024 foi o ano do diálogo com os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, além dos órgãos de controle e diversos setores da sociedade, entre eles, o controle social. Mas, principalmente, o IgesDF investiu no diálogo com a população. Buscamos metodologias para ouvir os cidadãos, por meio de pesquisas que demonstram o nível de satisfação do usuário em relação aos serviços prestados em nossas unidades. Investimos na humanização em nossos atendimentos, com iniciativas pioneiras desenvolvidas em todas as unidades do IgesDF. Avancamos com o nosso Planejamento Estratégico, documento norteador que define perspectivas e estratégias para nossa atuação.

Este foi um ano de entregas, do uso de tecnologias e inovação em busca da transparência e de tomadas de decisão assertivas. Nossos dados têm se tornado cada vez mais públicos e acessíveis. Nossos painéis têm contribuído para uma melhor gestão e resultados. Nossas ações reforçam a missão de garantir atendimento de qualidade ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), em cooperação com a Secretaria de Saúde do DF.

Esse é o caminho que vamos seguir, compreendendo os desafios que caracterizam a rede pública de saúde como um todo. Em 2025, trabalharemos ainda mais, em busca do reconhecimento de que o IgesDF atua no fortalecimento da Rede, por meio da gestão Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria, Unidade Cidade do Sol e as UPAs do DF.

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Diretor-Presidente

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IgesDF

Apresentação

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) tem como missão oferecer uma saúde pública de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do uso eficiente dos recursos em cooperação com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Desde sua criação, tem ampliado a atuação à medida em que assume a gestão de outras unidades assistenciais, em conformidade com as políticas públicas estabelecidas pelo SUS, fortalecendo a rede pública de saúde do DF. Por meio de um trabalho contínuo e permanente, tem trabalhado de forma técnica e inovadora, a partir da implementação de instrumentos que demonstram resultados significativos e relevantes para a sociedade.

O Relatório de Gestão IgesDF 3º quadrimestre de 2024 configura-se na ampliação do diálogo junto ao terceiro setor e aos órgãos de fiscalização, controle e dos três Poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário, a partir do contínuo atendimento às questões elencadas por setores e atores da sociedade civil de forma proativa, adotando medidas que visem ao acesso à saúde de excelência a cada cidadão. O documento mantém o compromisso de prosseguir, de forma transparente, com a prestação de informações de interesse público relacionadas à gestão do Hospital de Base (HBDF), do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), das 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e do equipamento em saúde Unidade Cidade do Sol (HSol).

Esta edição do Relatório Quadrimestral IgesDF apresenta os resultados dos meses de setembro a dezembro de 2024, a partir da disponibilização dos dados referentes às metas e indicadores do Contrato de Gestão firmado com a SES/DF, além de informações sobre a área administrativa, como financeiro, gestão de pessoas, relações institucionais, administração e logística, transparência, ouvidoria, compliance e governança, entre outros. Destacam-se, ainda, os projetos e ações de melhoria contínua em desenvolvimento, com foco no cidadão, e iniciativas da área de inovação, ensino e pesquisa e humanização.

Hospital de Base

O Hospital de Base do Distrito Federal tem a missão de prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade aliada à produção de conhecimento. Com 54 mil metros quadrados de área construída e mais de 4,4 mil colaboradores, é o hospital de referência para atendimento terciário na região.

O HBDF é referência na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento em politraumas, emergências cardiovasculares, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento onco-hematológico (CACON II) e transplantes.



Pronto-Socorro

O Pronto-Socorro do Hospital de Base é referência para Neurocirurgia, Trauma, Oftalmologia, pacientes referenciados de Cardiologia (com perfil para atendimento na Cardiologia do Hospital de Base), Neurologia (início de sintomas há menos de 4 horas, cefaléia com sinais de alerta, tetraparesia flácida aguda, sem nível sensitivo, estado de mal epilético refratário), Otorrinolaringologia, Cirurgia Vascular, Urologia, Endoscopia Respiratória (urgência), entre outros, além de atender pacientes referenciados com complicações de quimioterapia e radioterapia.

Internação

O prédio de internação do Hospital de Base tem 12 andares, sendo 10 deles separados por especialidades, além de leitos de Enfermaria de Psiquiatria no térreo.

2º andar: Ortopedia/ Bucomaxilo	7º andar: Urologia/ Pneumologia
3º andar: Neurocirurgia	8º andar: Neurologia/ Hematologia
4º andar: Cardiologia/ Cirurgia Cardíaca	9º andar: Nefrologia/ Transplante
5º andar: Ginecologia/ Vascular/ Mastologia/ Cabeça e Pescoço/ quarto terapêutico (iodoterapia)	10º andar: Oncologia/ Cuidados Oncológicos continuados (paliativos)
6º andar: Cirurgia Geral/ Proctologia/ Otorrinolaringologia/ Cirurgia do Trauma/ Cirurgia Oncológica/ Cirurgia Torácica	11º andar: Infectologia/ Gastroenterologia/ Reumatologia/ Endocrinologia/ Prisional

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

O Hospital de Base conta com Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dividida em UTI Trauma/Geral, UTI Cirúrgica, UTI Pediátrica e UTI Coronária.

Assistência Multidisciplinar

O Hospital de Base conta também com serviços de assistência multidisciplinar, sendo que os setores de Enfermagem, Farmácia Clínica, Nutrição Clínica e Dietética, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social trabalham de maneira integrada para prestar assistência aos pacientes na linha de cuidado, baseada nas boas práticas.

Assistência Hospitalar

São Especialidades da Unidade:

Alergia e Imunologia	Emergências Clínicas	Neurologia
Anestesiologia e Medicina Perioperatória	Cuidados Paliativos	Oftalmologia
Broncoesofagologia	Endocrinologia	Oncologia
Bucomaxilofacial	Gastroenterologia	Ortopedia
Cardiologia	Geriatra	Otorrinolaringologia
Cirurgia Cardíaca	Ginecologia Oncológica	Pneumologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Hematologia	Proctologia
Cirurgia de Trauma	Hemodinâmica	Psiquiatria
Cirurgia Geral	Infectologia	Reumatologia
Cirurgia Oncológica	Mastologia	Terapia Intensiva Adulto e
Cirurgia Torácica	Nefrologia	Pediátrica
Cirurgia Vascular	Neurocirurgia	Urologia

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entre os serviços de apoio diagnóstico disponíveis no Hospital de Base estão a Anatomia Patológica e Citopatológica, Eletroencefalografia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Laboratório de Análises Clínicas, além de Quimioterapia, Radiologia e Radioterapia.

Serviços da Unidade:

Citopatologia e Anatomia Patológica;	Hemodinâmica;	Laboratório de Análises
Diagnóstico por Imagem;	Medicina Nuclear;	Clínicas e Microbiologia;
Radiologia Intervencionista;	Métodos Gráficos e	Serviço de Pneumologia e
Endoscopia digestiva alta e baixa;	Eletrofisiologia;	Distúrbios do Sono;
CPRE;	Quimioterapia;	Bucomaxilofacial;
Broncoscopia;	Radioterapia;	

Psiquiatria

O Hospital de Base atende pacientes na Unidade da Psiquiatria com base na Portaria nº 536/2018, que institui as normas e os fluxos assistenciais para as urgências e emergências em saúde mental no âmbito do Distrito Federal.

São usuários elegíveis para internação em Enfermaria Psiquiátrica aqueles que, por motivo decorrente da alteração do juízo, apresentarem:

- Incapacidade grave de autocuidados;
- Risco de morte ou de prejuízos graves à saúde;
- Risco de autoagressão ou de heteroagressão;
- Risco de prejuízo moral ou dano patrimonial;
- Risco de agressão à ordem pública.



Nota: Tais condições não devem ser decorrentes ou estar associadas à condição clínica, cirúrgica ou obstétrica que implique risco à vida ou instabilidade hemodinâmica. Nestes casos, o usuário deverá ser direcionado à clínica, especialidade cirúrgica ou obstétrica para tratamento e estabilização do quadro antes do encaminhamento à Psiquiatria.

O paciente é recebido no Pronto-Socorro (PS) de Psiquiatria e pode ter alta ou ser internado na internação da Psiquiatria. Da internação, o paciente é referenciado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da sua região onde dará continuidade ao tratamento.

Durante a internação, o paciente é acompanhado por equipe multiprofissional (Médicos Psiquiatras, Psicólogos, Serviço Social, Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Nutrição).

Para internação na Psiquiatria no Hospital de Base, os critérios são:

- Idade entre 12 a 18 anos (incompletos) ou maior que 60 anos;
- Idade entre 18 e 60 anos, caso haja particularidades clínicas.

Por particularidades clínicas entende-se: presença de doença clínico/cirúrgica concomitante ao transtorno mental, podendo ser uma doença clínica descompensada ou quadro com indicação cirúrgica, ou uma doença clínica/cirúrgica de difícil manejo por equipe não especializada. Incluem-se também doenças clínicas/cirúrgicas de manejo invasivo ou com uso de dispositivos externos.

Ambulatório



O Hospital de Base dispõe de Ambulatório com atendimento de segunda a sexta, das 7h às 19h, para consultas e procedimentos ambulatoriais agendados. Atualmente, há seis núcleos (Radiologia, Hemodinâmica, Laboratório, Medicina Nuclear, Saúde Funcional e bloco de procedimentos especiais); são mais de 110 consultórios e cerca de 50 salas de procedimentos.

São Especialidades da Unidade:

Acupuntura	Cuidados Paliativos e Geriatria	Neurocirurgia
Alergia e Imunologia	Endocrinologia e Metabolismo	Neurologia
Anestesiologia e Medicina	Endoscopia (Digestiva e	Oftalmologia
Perioperatória	Respiratória)	Oncologia
Broncoesofagologia	Gastroenterologia	Ortopedia e Traumatologia
Cardiologia	Ginecologia Oncológica	Otorrinolaringologia
Cirurgia Bucomaxilofacial	Hematologia e Hemoterapia	Patologia
Cirurgia Cardíaca	Hepatologia	Pneumologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Infectologia	Psiquiatria
Cirurgia Geral	Mastologia	Proctologia
Cirurgia Oncológica	Medicina Física/Reabilitação	Radiologia
Cirurgia Torácica	Medicina Nuclear	Radioterapia
Cirurgia Vascular	Nefrologia, Transplante Renal e	Reumatologia
Clínica Médica	Hemodiálise	Urologia
Coloproctologia		

São Especialidades Não Médicas da Unidade:

Enfermagem	Nutrição	Serviço social
Farmácia clínica e Suprimentos	Ortodontia Cirúrgica	Radioterapia
Fisioterapia	Odontologia Hospitalar	Terapia Ocupacional
Fonoaudiologia	Psicologia	

Atendimento de Urgência e Emergência Hospitalar

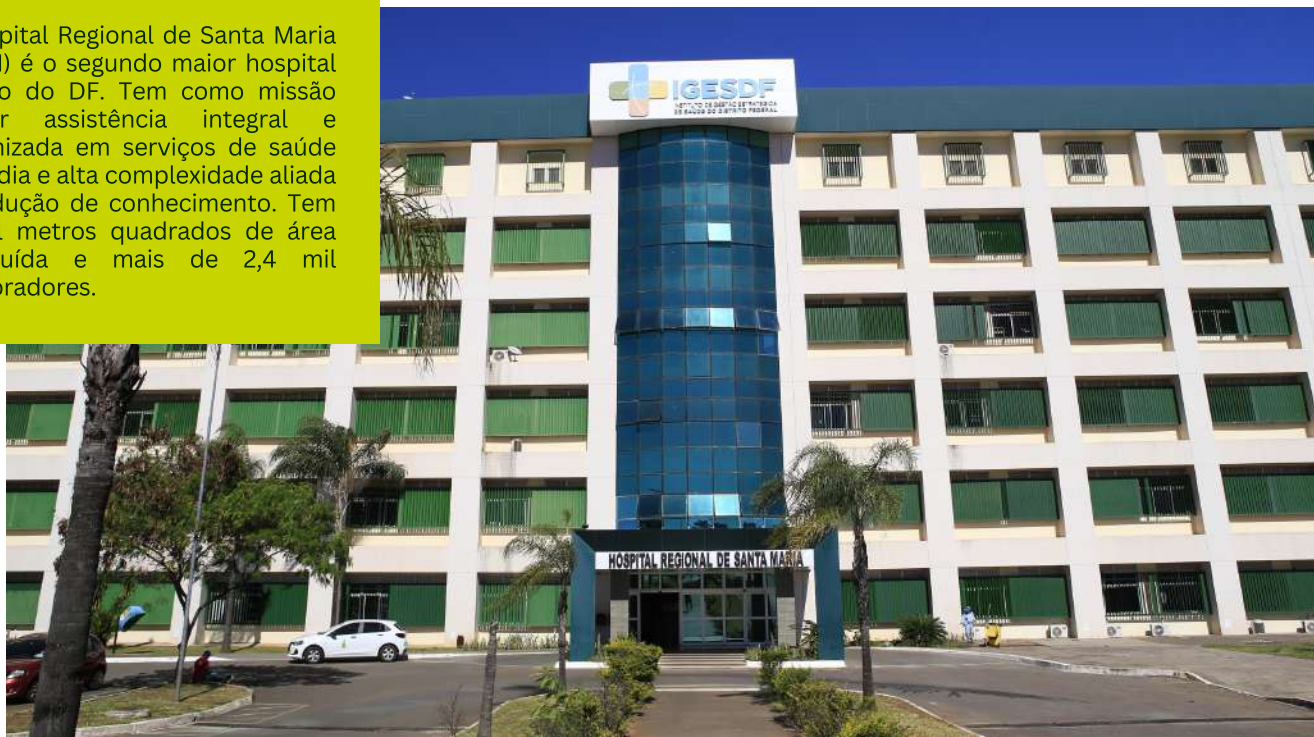


Cirurgia Bucomaxilofacial
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Oncohematologia
(apenas pacientes referenciados)
Endoscopia (urgência)
Neurocirurgia

Neurologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Psiquiatria
Cirurgia do Trauma
Ortopedia e Traumatologia
Urologia

Hospital Regional de Santa Maria

O Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) é o segundo maior hospital público do DF. Tem como missão prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de média e alta complexidade aliada à produção de conhecimento. Tem 43 mil metros quadrados de área construída e mais de 2,4 mil colaboradores.



Pronto-Socorro

O HRSM é referência na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento de urgência e emergência às gestantes de alto risco, com uma robusta linha materno-infantil, sendo igualmente a referência de atendimentos de urgência e emergência em Pediatria da Região de Saúde Sul, bem como para as demais especialidades - Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Bucomaxilofacial, Ortopedia, Ginecologia.

São Especialidades Médicas da Unidade de Urgência e Emergência:

Cirurgia Geral
Clínica Médica

Ginecologia e Obstetrícia
Cirurgia Bucomaxilofacial

Ortopedia e Traumatologia
Pediatria

Internação

O prédio de Internação do HRSM tem cinco andares separados por especialidades.

Térreo: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Centro Obstétrico	3º andar: Clínica Cirúrgica e Serviço de Nefrologia
1º andar: Pediatria/ Unidade de Cuidados Prolongados Pediátricos (UCPPED) / Ortopedia / Retaguarda de Internação Pediátrica (para as UPAs e para a Rede)	4º andar: Maternidade / Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN)
2º andar: Clínica Médica	5º andar: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto

Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano do HRSM realiza atendimentos em amamentação. Conta com equipe multidisciplinar (Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Pediatria, Fonoaudiologia, Ginecologia) na promoção e proteção do aleitamento materno. Também é realizada a coleta do leite materno para os bebês prematuros internados na unidade.

Assistência Multiprofissional

O HRSM conta com assistência interdisciplinar; os setores de Enfermagem, Farmácia Clínica, Nutrição e Dietética, Psicologia, Saúde Funcional e Serviço Social trabalham de maneira integrada para dar suporte aos pacientes.

Assistência Hospitalar

São Especialidades da Unidade:

Anestesiologia	Mastologia	Terapia Intensiva Adulto
Cirurgia Geral	Nefrologia	Terapia Intensiva Neonatal
Cirurgia Bucomaxilofacial	Neonatologia	Urologia
Clínica Médica	Odontologia	Neurologia
Emergencista	Ortopedia e Traumatologia	
Ginecologia e Obstetrícia	Pediatria	

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico



Serviços da Unidade:

Citopatologia e Anatomia Patológica	Laboratório Clínico
Hemoterapia	Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Atendimento Ambulatorial

O HRSM oferece um serviço especializado na unidade ambulatorial, tanto médico quanto não médico, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. A infraestrutura da unidade inclui:

- 8 salas de Odontologia (incluindo 1 sala de Disfunção Temporo Mandibular - DTM);
- 6 salas de Enfermagem;
- 1 sala de Imobilização Ortopédica (gesso);
- 1 sala para Procedimentos Médicos (pequena cirurgia);
- 14 consultórios médicos;
- 1 ginásio de Saúde Funcional;
- 1 sala de Estimulação Precoce;
- 1 sala de Fonoaudiologia;
- 3 salas de Eletroestimulação;
- 1 sala de Terapia Ocupacional;
- 1 sala de Fisioterapia Pélvica;
- 1 sala de Avaliação.

A Unidade Ambulatorial do HRSM oferece um atendimento especializado amplo, com mais de 20 especialidades médicas, descritas abaixo:

Especialidades Clínicas

Cardiologia (risco cirúrgico)	Reumatologia	Hematologia
Endocrinologia	Dermatologia Geral	(exclusivo para egressos)
Clínica Médica	Gastroenterologia	Neurologia
(exclusivo para egressos)	Psiquiatria	(exclusivo para egressos)
Infectologia	Pediatria/Neonatologia	
Nefrologia	(exclusivo para egressos)	

São Especialidades Não Médicas Ambulatoriais

Enfermagem	Nutrição	Odontologia
Fisioterapia	Serviço Social	Técnicos em Imobilização
Fonoaudiologia	Psicologia	Ortopédica (gesso)
Terapia Ocupacional	Farmácia Clínica	

Especialidades Cirúrgicas

Cirurgia Geral	ombro, quadril, Ortopedia	Proctologia/Coloproctologia
Cirurgia Ginecológica	pediátrica, doenças	Cabeça e Pescoço (encaminha-
Cirurgia Vascular	osteometabólicas, egressos	dos do HBDF)
(sistema venoso)	(cirúrgico e tratamento	
Mastologia	conservador)	
Ortopedia Geral e	Pré-Natal/ Natal de Alto Risco	
Subespecialidades: joelho, mão,	Urologia	

Unidade Cidade do Sol

Por meio da Lei nº 7.552, de 9 de setembro de 2024, os limites de atuação assistencial do IgesDF passam a abranger o equipamento em saúde Unidade Cidade do Sol.

Para tanto, firmou-se, entre a Secretaria de Saúde do DF e o Instituto, o 61º Termo aditivo, assinado em 25 de outubro de 2024, com o objetivo de manutenção da gestão de 60 leitos de Enfermaria de Clínica Médica no HSol para retaguarda de leitos clínicos, ambos geridos pelo IgesDF e regulados pelo Complexo Regulador do DF.

Conhecida como Hospital Cidade do Sol, a unidade foi inaugurada em janeiro de 2021 para atender exclusivamente pacientes com Covid-19. Localizado ao lado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Ceilândia I, na Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol, o HSol ocupa uma área de 22,9 mil metros quadrados.



Internação



O equipamento em saúde Unidade Cidade do Sol é exclusivo para pacientes que necessitam de internação. O HSol só atende pacientes encaminhados de outras unidades de saúde, ou seja, não há atendimento no regime porta aberta à comunidade.

Unidades de Pronto Atendimento

Enquanto o HBDF e o HRSM realizam atendimento de alta complexidade, as **Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)** são definidas como estabelecimentos de saúde de nível secundário, ou seja, atendem os casos de emergência e urgência, além de estarem ligadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Os atendimentos funcionam 24 horas, todos os dias da semana. Cada uma das 13 UPAs é equipada com salas verde, amarela e vermelha, conforme quadro clínico dos pacientes, sala de classificação de risco e consultórios.



Procure a UPA em Caso de:

- Parada cardiorrespiratória
- Dor no peito - dor cardíaca
- Falta de ar - dificuldade para respirar
- Convulsão
- Vômitos ou diarreias que não param
- Vômitos com sangue
- Dor abdominal, de moderada a grave
- Dor de cabeça intensa
- Rigidez na nuca
- Queda súbita de pressão
- Elevação de pressão arterial, a partir de 160x100 MMH
- Dor aguda
- Alergia severa (coceira e vermelhidão intensa pelo corpo)
- Envenenamento
- Tentativa de suicídio

Serviços Ofertados pelas UPAs

- Inalação / Nebulização
- Aferição de Pressão Arterial
- Aferição de Glicemia
- Curativo grau I com ou sem desbridamento
- Curativo grau II com ou sem desbridamento
- Cateterismo Vesical de Demora
- Cateterismo Vesical de Alívio
- Lavagem Gástrica
- Sondagem Gástrica
- Tamponamento nasal anterior e/ou posterior
- Irrigação Vesical
- Sondagem Enteral
- Transfusão de concentrado de hemácias
- Eletrocardiograma
- Drenagem de Abscesso
- Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosa
- Tratamento de Alveolite
- Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal
- Realização de intubação orotraqueal
- Punção de cateter venoso central
- Drenagem de tórax de urgência
- Atendimentos odontológicos de urgência
- Fisioterapia motora e respiratória de pacientes em observação

Ceilândia

A UPA Ceilândia I foi inaugurada no dia 3 de abril de 2014 e compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



Características

A UPA Ceilândia I segue o modelo Porte III do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Por ser porte III, possui capacidade instalada para até 10.125 atendimentos.
- Profissionais de saúde: mais de 200, entre equipe médica, equipe de Enfermagem, equipe Multiprofissional e equipe administrativa.

Estrutura de Atendimento:

- Sala de estabilização (vermelha): 4 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de observação adulto (amarela): 10 leitos de observação;
- Sala de observação pediátrica: 5 leitos, sendo 4 leitos de observação e 1 de estabilização;
- Leitos individualizados: 2 leitos;
- Sala de classificação de risco: 2, sendo 1 adulto e 1 pediátrica;
- Consultórios: 5.



Núcleo Bandeirante

A UPA Núcleo Bandeirante foi inaugurada no dia 28 de setembro de 2012 e compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



Características

A UPA Núcleo Bandeirante segue o modelo Porte III do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Por ser porte III, possui capacidade instalada para até 10.125 atendimentos.
- Profissionais de saúde: mais de 180, entre equipe médica, equipe de Enfermagem, equipe Multiprofissional e equipe administrativa.

Estrutura de Atendimento:

- Sala de estabilização (vermelha): 4 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de observação (amarela): 13 leitos de observação;
- Leitos individualizados: 2;
- Sala de medicação/inalação e hidratação: 15 poltronas;
- Sala de classificação de risco: 2;
- Consultórios: 5.



Recanto das Emas

A UPA Recanto das Emas foi inaugurada no dia 5 de julho de 2012 e compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



Características

A UPA Recanto das Emas segue o modelo Porte III – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Por ser porte III, possui capacidade instalada para até 10.125 atendimentos.
- Profissionais de saúde: mais de 200, entre equipe médica, equipe de Enfermagem, equipe Multiprofissional e equipe administrativa.

Estrutura de Atendimento:

- Sala de estabilização (vermelha): 4 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de observação adulto (amarela): 10 leitos de observação;
- Sala de observação pediátrica: 5 leitos, sendo 4 leitos de observação e 1 de estabilização;
- Leitos individualizados: 2 leitos;
- Sala de classificação de risco: 2, sendo 1 adulto e 1 pediátrica;
- Consultórios: 5.



Samambaia

A UPA Samambaia foi inaugurada no dia 15 de fevereiro de 2011 e compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



Características

A UPA Samambaia segue o modelo Porte III do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Por ser porte III, possui capacidade instalada para até 10.125 atendimentos.
- Profissionais de saúde: mais de 180, entre equipe médica, equipe de Enfermagem, equipe Multiprofissional e equipe administrativa.

Estrutura de Atendimento:

- Sala de estabilização (vermelha): 4 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de observação (amarela): 13 leitos de observação;
- Leitos individualizados: 2;
- Sala de medicação/inalação e hidratação: 15 poltronas;
- Sala de classificação de risco: 2;
- Consultórios: 5.



São Sebastião

A UPA São Sebastião foi inaugurada no dia 31 de agosto de 2012 e compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



Características

A UPA São Sebastião segue o modelo Porte III do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Por ser porte III, possui capacidade instalada para até 10.125 atendimentos.
- Profissionais de saúde: mais de 200, entre equipe médica, equipe de Enfermagem, equipe Multiprofissional e equipe administrativa.

Estrutura de atendimento:

- Sala de estabilização (vermelha): 4 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de observação adulto (amarela): 10 leitos de observação;
- Sala de observação pediátrica, 5 leitos, sendo 4 leitos de observação e 1 de estabilização;
- Leitos individualizados: 2 leitos;
- Sala de classificação de risco: 2, sendo 1 adulto e 1 pediátrica;
- Consultórios: 5.



Sobradinho

A UPA Sobradinho foi inaugurada no dia 11 de setembro de 2014. Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de se possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.



Características

A UPA Sobradinho segue o modelo Porte III do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Por ser porte III, possui capacidade instalada para até 10.125 atendimentos.
- Profissionais de saúde: mais de 180, entre equipe médica, equipe de Enfermagem, equipe Multiprofissional e equipe administrativa.

Estrutura de atendimento:

- Sala de estabilização (vermelha): 4 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de observação (amarela): 13 leitos de observação;
- Leitos individualizados: 2;
- Sala de medicação/inalação e hidratação: 15 poltronas;
- Sala de classificação de risco: 2;
- Consultórios: 5.



Brazlândia

A UPA Brazlândia foi inaugurada no dia 22 de dezembro de 2021.

É a sétima das UPAs que o IgesDF construiu a partir de maio de 2020, atendendo a decisão do governador Ibaneis Rocha que determinou à SES/DF a ampliação do atendimento com a construção de UPAs, para desafogar os prontos-socorros e os ambulatorios dos hospitais da rede pública do DF.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Brazlândia segue o modelo Porte I – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Capacidade de atendimento: 4,5 mil pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: mais de 140, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 7 leitos de observação, sendo 6 leitos de observação adulto e um leito individualizado;
- Sala vermelha: dois leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de classificação de risco: 1;
- Consultórios: 3.
- Abastecimento de oxigênio:
- Tanque de oxigênio instalado;
- Tem 4 metros de altura;
- Capacidade de armazenamento: 5 mil metros cúbicos de criogênicos, que são gases armazenados a baixas temperaturas, como o oxigênio e o nitrogênio.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de raio-X;
- Sala para exames laboratoriais;
- Sala de assistente social.



Fonte: Site IgesDF. Disponível em: igesdf.org.br/unidades.

Acesso em 10/06/2024.

Ceilândia II

A UPA Ceilândia II foi inaugurada pelo governador Ibaneis Rocha no dia 24 de setembro de 2021. É a primeira das sete UPAs que o IgesDF construiu a partir de maio de 2020, atendendo a decisão do governador que determinou à Secretaria de Saúde (SES) ampliar o atendimento com a construção de UPAs para desafogar os prontos-socorros e os ambulatorios dos hospitais da rede pública do DF.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Ceilândia II segue o modelo Porte I – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Capacidade de atendimento: 4,5 mil pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: mais de 154, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 6 leitos de observação e 1 leito individual;
- Sala vermelha: 2 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de classificação de risco adulto: 1;
- Consultórios: 3;
- Abastecimento de Oxigênio;
- Tanque de oxigênio instalado;
- Tem 4 metros de altura;
- Capacidade de armazenamento: 5 mil metros cúbicos de criogênicos, que são gases armazenados a baixas temperaturas, como o oxigênio e o nitrogênio.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de raio-X;
- Sala para exames laboratoriais;
- Sala de assistente social.



Fonte: Site IgesDF. Disponível em: igesdf.org.br/unidades.
Acesso em 10/06/2024.

Gama

A UPA Gama foi inaugurada pelo governador Ibaneis Rocha no dia 28 de outubro de 2021. É a terceira das sete UPAs que o IgesDF construiu a partir de maio de 2020, atendendo a decisão do governador que determinou à SES/DF ampliar o atendimento com a construção de UPAs para desafogar os prontos-socorros e os ambulatórios dos hospitais da rede pública do DF.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Gama segue o modelo Porte I do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Capacidade de atendimento: 4,5 mil pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: 146, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 7 leitos de observação, sendo 6 leitos de observação adulto e 1 leito individualizado;
- Sala vermelha: 2 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de classificação de risco: 1;
- Consultórios: 3.
- Abastecimento de oxigênio:
- Tanque de oxigênio instalado;
- Tem 4 metros de altura;
- Capacidade de armazenamento: 5 mil metros cúbicos de criogênicos, que são gases armazenados a baixas temperaturas, como o oxigênio e o nitrogênio.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de raio-X;
- Laboratório para exames gerais;
- Sala de assistente social.



Fonte: Site IgesDF. Disponível em: igesdf.org.br/unidades.

Acesso em 10/06/2024.

Paranoá

A UPA Paranoá foi inaugurada no dia 18 de outubro de 2021 pelo governador Ibaneis Rocha. Das sete UPAs recentes que o IgesDF construiu desde maio de 2020, a do Paranoá foi a segunda inaugurada. As UPAs Porte I melhoram e ampliam o atendimento, contribuindo para desafogar prontos-socorros e ambulatórios dos hospitais da rede pública, conforme determinação do governador.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Paranoá segue o modelo Porte I – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Área construída: 1.200 metros quadrados.
- Capacidade de atendimento: 4,5 mil pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: 146, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 6 leitos de observação e 1 leito individual;
- Sala vermelha: 2 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de classificação de risco: 1;
- Consultórios: 3.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de Raio-X;
- Laboratório para exames gerais;
- Sala de assistente social.



Planaltina

A UPA Planaltina foi inaugurada pelo governador Ibaneis Rocha no dia 8 de dezembro de 2021. É a quinta das sete UPAs que o IgesDF construiu a partir de maio de 2020, atendendo decisão do governador que determinou à SES/DF ampliar o atendimento com a construção de UPAs para desafogar os prontos-socorros e os ambulatorios dos hospitais da rede pública do DF.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Planaltina segue o modelo Porte I – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Capacidade de atendimento: 4,5 mil pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: 146, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 7 leitos de observação, sendo 6 leitos de observação adulto e 1 leito individualizado;
- Sala Vermelha: 2 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de Classificação de Risco: 1;
- Consultórios: 3.
- Abastecimento de oxigênio:
- Tanque de oxigênio foi instalado no dia 1º de outubro de 2021;
- Tem 4 metros de altura;
- Capacidade de armazenamento: 5 mil metros cúbicos de criogênicos, que são gases armazenados a baixas temperaturas, como o oxigênio e o nitrogênio.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de raio-X;
- Laboratório para exames gerais;
- Sala de assistente social.



Fonte: Site IgesDF. Disponível em: igesdf.org.br/unidades. Acesso em 10/06/2024.

Riacho Fundo II

A UPA Riacho Fundo II foi inaugurada pelo governador Ibaneis Rocha no dia 18 de novembro de 2021. É a quarta das sete UPAs que o IgesDF construiu a partir de maio de 2020 para atender decisão do governador, que assumiu o compromisso de ampliar e melhorar o atendimento na rede pública de saúde. O principal papel dessas unidades é desafogar os prontos-socorros e os ambulatórios dos hospitais mantidos pela Secretaria de Saúde e pelo IgesDF. A UPA Riacho Fundo II, por exemplo, contribui para desafogar, principalmente, o Hospital Regional do Gama. A nova unidade tem a capacidade para atender 54 mil pacientes por ano, o equivalente a 58% da população da região administrativa do Riacho Fundo II, que tem 85 mil habitantes.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Riacho Fundo II segue o modelo Porte I – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Capacidade de atendimento: 4,5 mil pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: 154, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 7 leitos de observação, sendo 6 leitos de observação adulto e 1 leito individualizado;
- Sala vermelha: 2 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de classificação de risco: 1;
- Consultórios: 3.
- Abastecimento de oxigênio:
- Tanque de oxigênio instalado;
- Tem 4 metros de altura;
- Capacidade de armazenamento: 5 mil metros cúbicos de criogênicos, que são gases armazenados a baixas temperaturas, como o oxigênio e o nitrogênio.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de raio-X;
- Laboratório para exames gerais;
- Sala de assistente social.



Fonte: Site IgesDF. Disponível em: igesdf.org.br/unidades. Acesso em 10/06/2024.

Vicente Pires

A UPA Vicente Pires foi inaugurada pelo governador Ibaneis Rocha no dia 25 de janeiro de 2022. É a sexta das sete UPAs que o IgesDF construiu a partir de maio de 2020, atendendo a decisão do governador que determinou à SES/DF ampliar o atendimento com a construção de UPAs para desafogar os prontos-socorros e os ambulatórios dos hospitais da rede pública do DF.



Compõe a Política Nacional de Urgência e Emergência, caracterizando-se como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Características

A UPA Vicente Pires segue o modelo Porte I – Opção 3 do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta as seguintes características:

- Capacidade de atendimento: 4.500 pessoas/mês.
- Profissionais de saúde: 160, entre médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, laboratoristas e pessoal administrativo.

Estrutura de atendimento:

- Sala verde: 10 poltronas para medicação, inalação e reidratação;
- Sala amarela: 7 leitos de observação, sendo 6 leitos de observação adulto e 1 leito individualizado.
- Sala vermelha: 2 leitos para pacientes em situação crítica emergencial;
- Sala de classificação de risco: 1;
- Consultórios: 3.
- Abastecimento de oxigênio:
- Tanque de oxigênio foi instalado no dia 1º de outubro de 2021;
- Tem 4 metros de altura;
- Capacidade de armazenamento: 5 mil metros cúbicos de criogênicos, que são gases armazenados a baixas temperaturas, como o oxigênio e o nitrogênio.
- Serviços extras não exigidos pelo Ministério da Saúde:
- Sala para exames de raio-X;
- Laboratório para exames gerais;
- Sala de assistente social.



Fonte: Site IgesDF. Disponível em: igesdf.org.br/unidades.

Acesso em 10/06/2024.

Nota Metodológica

Fontes e Metodologias de Aferimento dos Indicadores

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

Grande parte da produção das áreas assistenciais do Instituto é contabilizada nesse sistema. Entretanto, as unidades de saúde geridas pelo IgesDF são integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, desta forma, toda a produção deve ser enviada e aprovada pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (DATASUS). Sobre esta questão, cabe mencionar que as regras de tabela resultam em uma dicotomia, pois o que é encaminhado por meio dos sistemas de faturamento não reflete, em sua integralidade, o que de fato é produzido - realizado e entregue à sociedade, pelos dois hospitais - Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), pelo equipamento em saúde Unidade Cidade do Sol e pelas 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) sob gestão do IgesDF.

Cabe ressaltar que os dados deste Relatório estão em conformidade com a prestação de contas à SES/DF e demonstram a produção faturada do SoulMV. Ademais, todos os dados informados no presente documento atendem à solicitação da CAC-IGESDF (Comissão de Avaliação do Contrato).

Limitações da Tabela SIGTAP e Demonstrativo na Produção

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

Por não conter códigos específicos para certos procedimentos para fins de faturamento (como medicações, materiais ou tratamentos), informações relevantes não são pontualmente faturadas.

Como resultado dessas limitações, as unidades de saúde geridas pelo IgesDF podem encontrar dificuldades em demonstrar os gastos reais (efetivos) relacionados aos serviços de saúde prestados.

Serviços Realizados Conforme Habilitação e Carteira de Serviço

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

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

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

Contrato de Gestão

Cumprimento de Metas

O Contrato de Gestão (e os respectivos aditivos) para a administração do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), equipamento em saúde Unidade Cidade do Sol (HSol) e das 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) prevê indicadores quantitativos e qualitativos.

Para o HBDF, são estabelecidos 30 indicadores (20 quantitativos e 10 qualitativos), além de dois indicadores de monitoramento; para o HRSM, são 20 indicadores (14 quantitativos e 6 qualitativos), além de três indicadores de monitoramento; para o HSol, são quatro indicadores (um quantitativo e três qualitativos).

As UPAs dividem-se em dois grupos: seis construídas antes de 2020 e sete construídas e entregues pelo governador Ibaneis Rocha desde então. Ao todo, 24 indicadores são avaliados nas UPAs Porte III (12 quantitativos e 12 qualitativos); já nas UPAs Porte I, foram definidos 70 indicadores (14 quantitativos e 56 qualitativos). O Contrato de Gestão prevê, ao todo, 148 indicadores para avaliação.

Metas Quantitativas Superadas em Mais de 100% no 3º Quadrimestre de 2024

Hospital de Base



Hospital Regional de Santa Maria

↑ **228,95%**

em procedimentos
MAC

↑ **214,62%**

em diárias de UTI
Neonatal tipo II

↑ **202,61%**

em consultas médica
em Gineco-Obstetrícia

↑ **188,58%**

em internações clínicas

Em relação às metas qualitativas,
no HRSM, quando se compara o
2º quadrimestre de 2024 ao
3º quadrimestre de 2024, os resultados
se mantêm iguais nos dois períodos.

↑ **173,16%**

em diárias de UTI
adulto tipo II

↑ **171,36%**

em internações
cirúrgicas

↑ **147,36%**

em consulta profissional
de nível superior
(exceto médico)

↑ **134,93%**

em acolhimento com
classificação de risco

↑ **129,64%**

em atendimento de
urgência na atenção
especializada

↑ **120,94%**

em internações em
cirurgia obstétrica

↑ **117,97%**

em partos cesarianos

↑ **105,04%**

em consulta médica na
atenção especializada

Unidade de Pronto Atendimento – Porte I

Acolhimento com Classificação de Risco

↑ **143,75%** ↑ **114,91%** ↑ **100,96%**

UPA Ceilândia II

UPA Vicente Pires

UPA Gama

Atendimento de Urgência com Observação até 24h + Atendimento Médico

↑ **165,52%** ↑ **136,78%** ↑ **133,02%** ↑ **128,58%**

UPA Ceilândia II

UPA Vicente Pires

UPA Gama

UPA Riacho Fundo II

↑ **116,23%** ↑ **110,02%** ↑ **100,06%**

UPA Brazlândia

UPA Paranoá

UPA Planaltina

Unidade de Pronto Atendimento – Porte III

Acolhimento com Classificação de Risco

↑ **176,96%** ↑ **145,60%** ↑ **143,91%** ↑ **136,97%** ↑ **120,37%**

UPA São Sebastião

UPA Ceilândia I

UPA Recanto
das Emas

UPA Sobradinho

UPA Samambaia

Atendimento de Urgência com Observação até 24h + Atendimento Médico

↑ **221,09%** ↑ **209,71%** ↑ **203,93%** ↑ **201,98%** ↑ **176,14%** ↑ **137,69%**

UPA São Sebastião

UPA Ceilândia I

UPA Sobradinho

UPA Samambaia

UPA Recanto
das Emas

UPA Núcleo
Bandeirante

Hospital de **Base**

Indicadores – HBDF

Indicadores Quantitativos

Quadro de Metas Quantitativas 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF

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

Grupo	Indicador	Meta Anual
Atendimentos ambulatoriais (SIA)	Consulta médica na atenção especializada *** (cód. 0301010072)	264.924 (cód. 0301010072)
		≥ 10% Neurologia e Neurocirurgia (categoria profissional: médico neurologista e médico neurocirurgião)
		≥ 6% Oncologia Clínica (categoria profissional: médico oncologista clínico)
		≥ 7% Ortopedia e Traumatologia (categoria profissional: médico ortopedista e traumatologista)
		≥ 5% Nefrologia (categoria profissional: médico nefrologista)
		≥ 10% Cardiologia (categoria profissional: médico cardiologista; médico cirurgião intervencionista e médico cirurgião cardiovascular)
	Procedimentos MAC	2.383.590 (média e alta complexidade)
Atendimentos hospitalares de urgência e emergência (SIA)	Acolhimento de classificação de risco	220.897 (cód. 0301060118)
	Atendimento de urgência na atenção especializada	220.897 (cód. 0301060061)

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

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

*** No cumprimento da meta de consulta médica na atenção especializada, se $\geq 10\%$ não for referente à Neurologia e Neurocirurgia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 6\%$ não for referente à Oncologia Clínica, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 7\%$ não for referente à Ortopedia e Traumatologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for referente à Nefrologia, 20 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $>10\%$ não for referente à Cardiologia, 20 pontos deverão ser descontados na pontuação total.

Grupo Internações Cirúrgicas Hospitalares

Internações em Cirurgias (total)

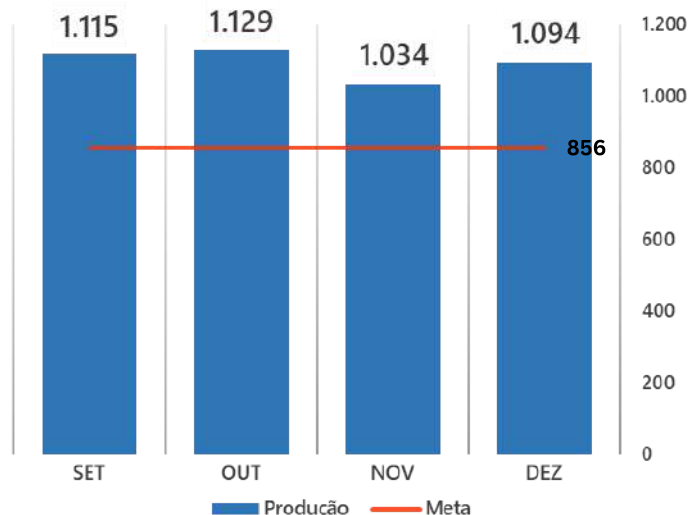
Meta Quadrimestral: **3.424**

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

$\geq 7\%$ de cirurgias em Oncologia; $\geq 20\%$ de cirurgias em Osteomuscular; $\geq 15\%$ de cirurgias em sistema nervoso central e periférico. No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 4.372 internações cirúrgicas no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de 127,75% da meta proposta em internações cirúrgicas no geral.

É importante destacar que a redução do tempo para a alta hospitalar impacta diretamente na rotatividade e disponibilidade para novas admissões. Além disso, outros aspectos relevantes influenciam esse indicador - complexidade da cirurgia, condições clínicas do paciente, tempo para a higienização do leito, tempo de transferência do paciente para Sala de Recuperação e higienização da sala cirúrgica.

Total Quadrimestral SoulMV: 4.372

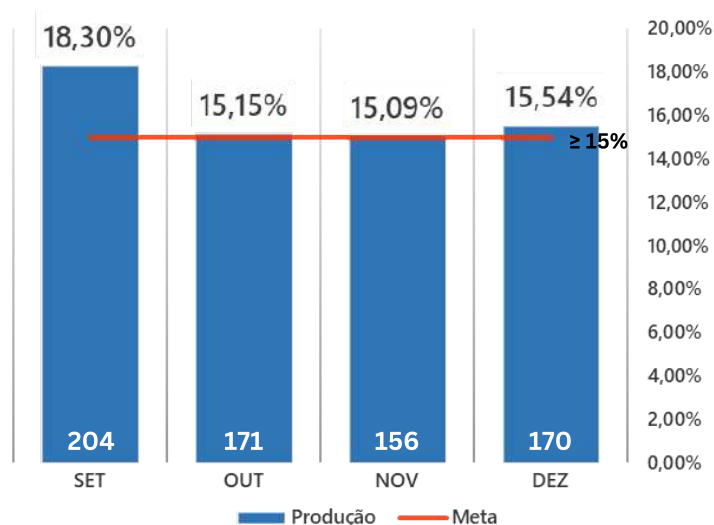


Internações em Cirurgias Cardíacas e Vasculares

Meta Quadrimestral: **$\geq 15\%$**

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 701 internações em cirurgias cardíacas e vasculares no HBDF, o que equivale a aproximadamente 16,03% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 106,89%.

Total quadrimestral SoulMV: 701



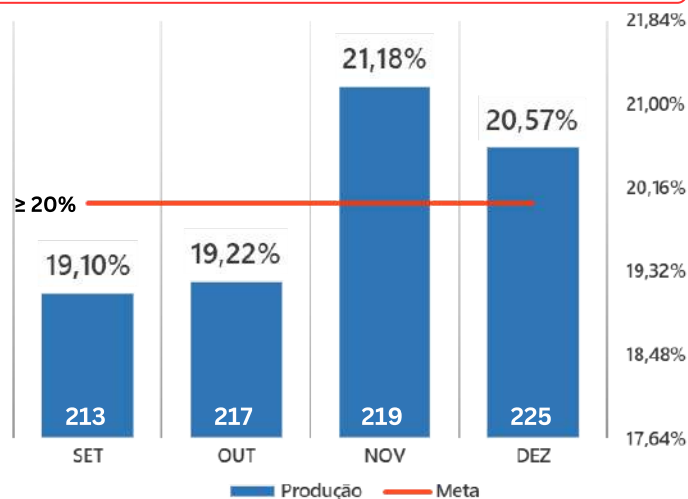
O HBDF atingiu o índice de 106,89%, ultrapassando em 6,89% a meta proposta.

Internações em Cirurgias do Sistema Osteomuscular

Meta Quadrimestral: $\geq 20\%$

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 874 internações em cirurgia Osteomuscular no HBDF, o que equivale a cerca de 20% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 99,95%.

Total Quadrimestral SoulMV: 874

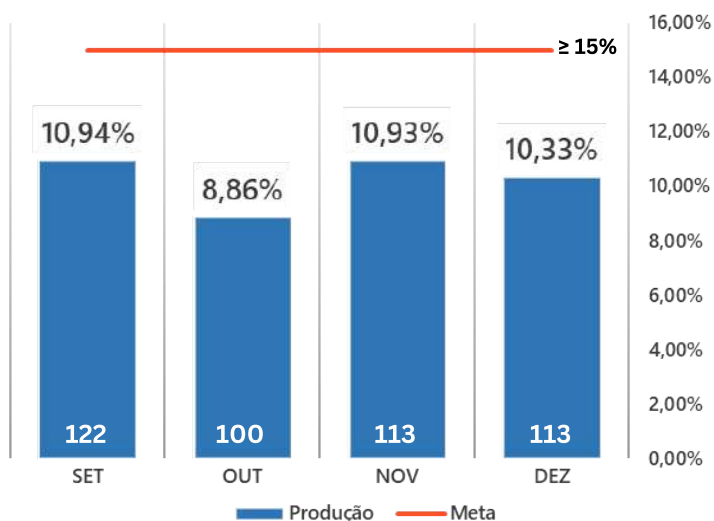


Internações em Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico

Meta Quadrimestral: $\geq 15\%$

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 448 internações em cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico, representando 10,25% do total de internações cirúrgicas. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 68,31%. Cabe destacar que a ferramenta Safety Huddle nível II implementou ações corretivas para aprimorar a comunicação e prever condições que possam comprometer a qualidade do atendimento. Essa ferramenta tem o objetivo de garantir altas mais seguras e reduzir a média de permanência. Além disso, em alinhamento com o projeto Lean, a reestruturação do mapa cirúrgico possibilitou reduzir os cancelamentos de cirurgias e otimizar o preparo das salas. Contudo, a duração das cirurgias e a ocupação das salas operatórias reflete a complexidade dos procedimentos e os cuidados relacionados à assistência ao paciente.

Total Quadrimestral SoulMV: 448

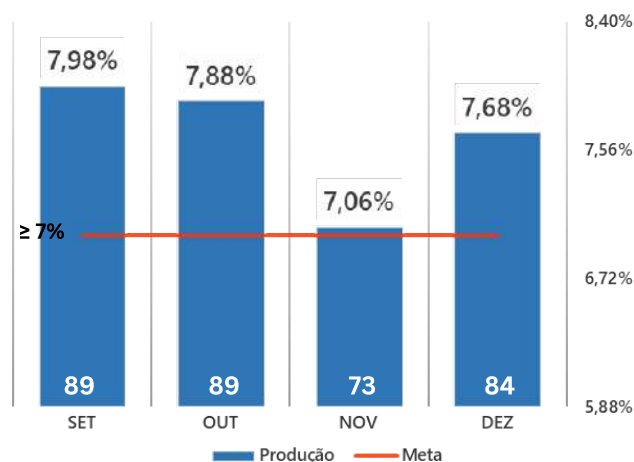


Internações em Cirurgias Oncológicas

Meta Quadrimestral: $\geq 7\%$

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 335 internações em cirurgias oncológicas no HBDF, o que equivale a cerca de 7,7% das internações cirúrgicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 109,46% da meta pactuada. Apesar da criticidade dos pacientes, a metodologia Lean permitiu a otimização do fluxo de trabalho, o que aumentou a eficiência na prestação do cuidado e reduziu a média de permanência hospitalar.

Total Quadrimestral SoulMV: 335



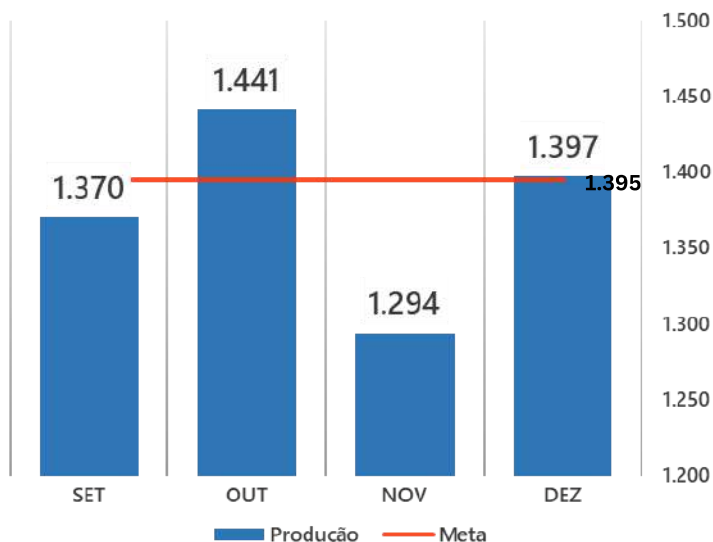
Grupo Internações Clínicas Hospitalares

Internações Clínicas (total)

Meta Quadrimestral: **5.580**

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

Total Quadrimestral SoulMV: 5.502



No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 5.502 internações clínicas hospitalares no HBDF, o que corresponde ao cumprimento de 98,60% da meta proposta em internações clínicas no geral.

Para a análise desse indicador, é importante lembrar que o HBDF é referência na rede para atendimento de Politraumas, Emergências Cardiovasculares, Neurocirurgia, cirurgia Cardiovascular, atendimento Oncohematológico (CACON II) e Transplantes, o que contribui para o aumento das internações cirúrgicas em detrimento das internações clínicas. No entanto, o IgesDF tem envidado esforços para o cumprimento integral da meta, buscando alinhar a produção aos objetivos previstos no Contrato de Gestão, sem desconsiderar as necessidades da população do DF. O Instituto implementou a ferramenta Safety Huddle Nível II para agilizar o atendimento de pareceres, exames e procedimentos essenciais à avaliação e ao cuidado dos pacientes. Alinhado a isso, aprimorou o fluxo de comunicação e a discussão de aspectos críticos relacionados ao quadro clínico do paciente, otimizando, assim, a ocupação dos leitos disponíveis e facilitando o acolhimento de novos pacientes. Essas iniciativas fortalecem a cultura de segurança e eficiência no atendimento, promovendo uma assistência contínua e de qualidade.

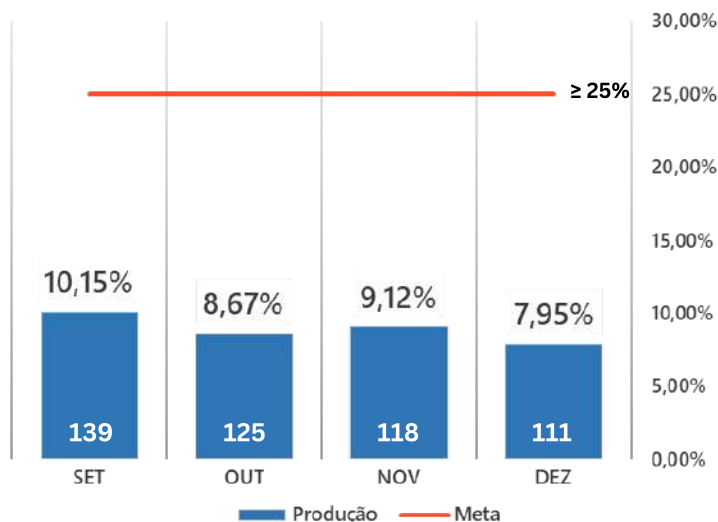
Internações em Tratamento de Doenças Cardiovasculares

Meta Quadrimestral: **≥25%**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas 493 internações clínicas em tratamento de doenças cardiovasculares no HBDF, representando cerca de 9% das internações clínicas totais. Dessa forma, o HBDF atingiu aproximadamente 35,84% da meta proposta.

Contudo, destaca-se o aumento em procedimentos que não estão pactuados no Contrato de Gestão, como: exames bioquímicos (24% da produção quadrimestral), consulta/atendimentos às urgências em geral (8% da produção quadrimestral); exames hematológicos e hemostasia (7% da produção quadrimestral).

Total Quadrimestral SoulMV: 493



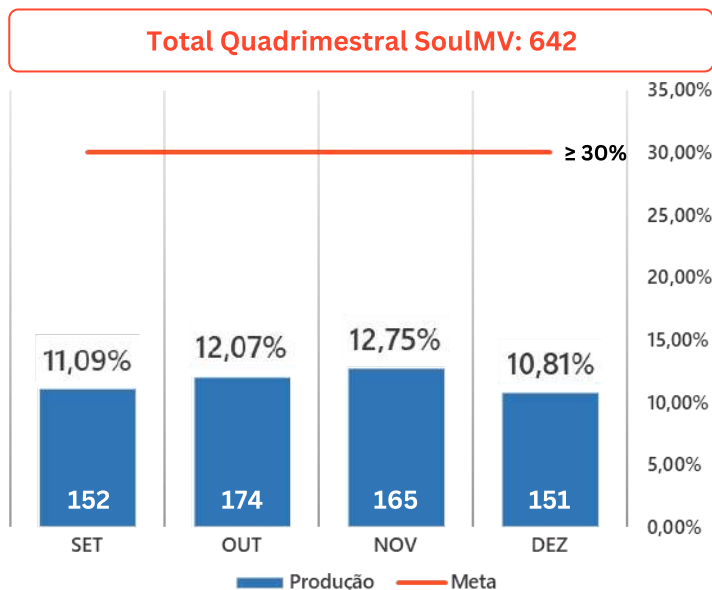
A produção em outros procedimentos clínicos influencia diretamente o alcance da meta de internações clínicas em tratamento de doenças cardiovasculares. Ressalta-se que a unidade de Cardiologia apresentou taxa de ocupação de aproximadamente 81% e a média de permanência dos pacientes de aproximadamente 10 dias. Diante dessas informações, nota-se que a meta apresentada está superdimensionada em relação à capacidade instalada. A unidade apresenta a permanência de pacientes em alta complexidade, graves, potencialmente graves e portadores de comorbidades, o que prejudica o giro de leitos. O aumento dos leitos dessa especialidade implica na diminuição de leitos em outras especialidades.

Internações em Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central Periférico

Meta Quadrimestral: $\geq 30\%$

No 3º trimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 642 internações clínicas em doenças do sistema nervoso central e periférico no HBDF, representando aproximadamente 11,67% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu cerca de 38,89% da meta proposta.

Para a especialidade Neurologia, é importante analisar alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como: capacidade operacional de 20 leitos; Média de Permanência de 8 dias; e Taxa de Ocupação em torno de 82%, o que influencia significativamente no número de admissões na unidade e, consequentemente, no cumprimento da meta proposta.

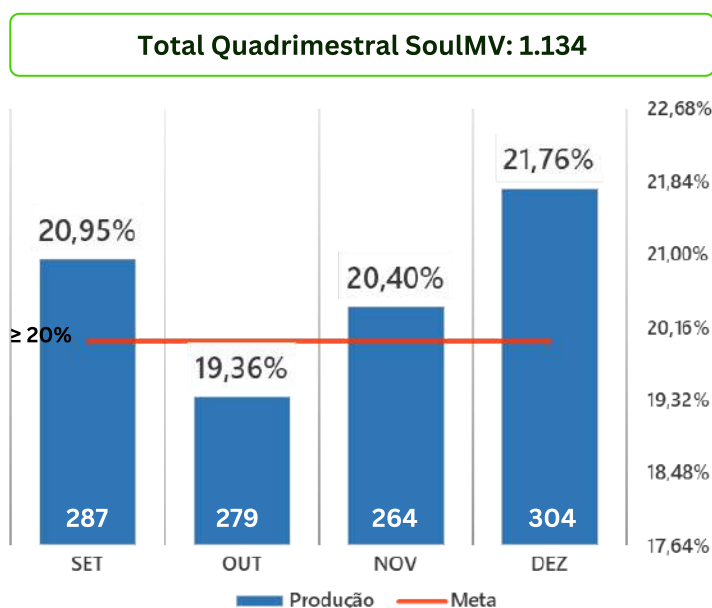


Internações em Neoplasias

Meta Quadrimestral: $\geq 20\%$

No 3º trimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 1.134 internações clínicas em Neoplasias no HBDF, que representa 20,61% das internações clínicas totais. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 103,05%, ultrapassando em 3,05% da meta proposta.

Dentro da Oncologia, as sessões quimioterápicas e cuidados paliativos relacionados ao fim da vida são primordiais. Desse modo, o fluxo é impactado, esses fatores da especialidade impactam a criticidade de alguns indicadores de desempenho no quadrimestre, tais como: taxa de mortalidade, índice de renovação e média de permanência hospitalar.



O HBDF atingiu o índice de 103,05%, ultrapassando a meta proposta.

Grupo Transplantes

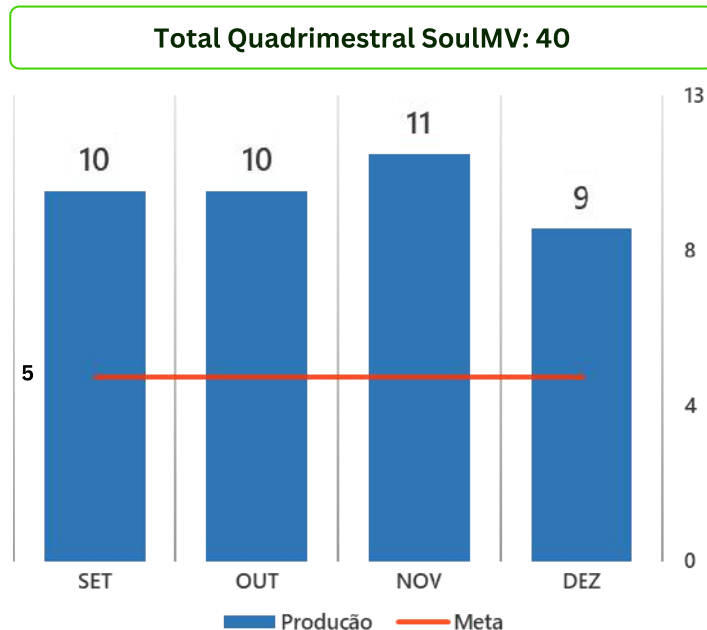
Transplante de Órgão e Tecido

Meta Quadrimestral: **20**

O HBDF integra o Sistema de Transplantes da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, realizando transplantes de rins e córneas.

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados 40 transplantes de órgãos e tecidos no HBDF. Nesse sentido, o HBDF alcançou o índice de 200%, superando em 100% a meta projetada para o quadrimestre.

**O HBDF atingiu o índice de 200%,
ultrapassando a meta proposta.**



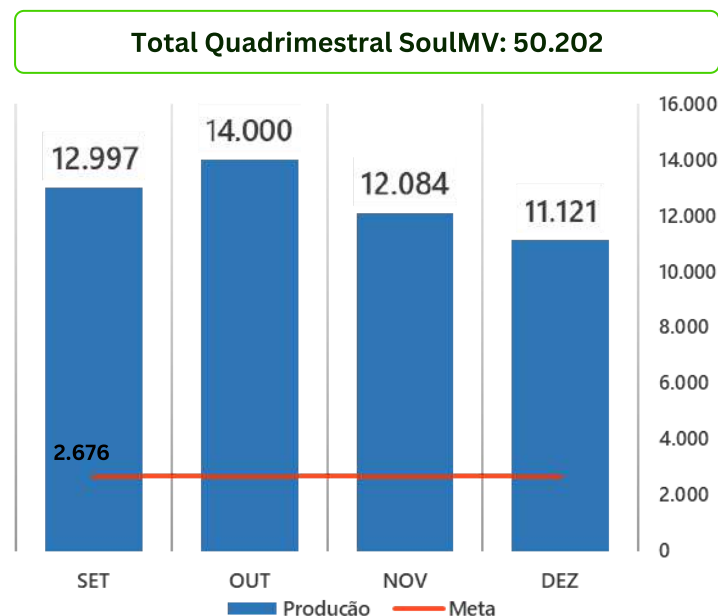
Grupo Atendimentos Ambulatoriais

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

Meta Quadrimestral: **10.704**

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

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 50.202 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HBDF, alcançando o índice de 469,09%.



O HBDF atingiu o índice de 469,09%, ultrapassando a meta proposta.

Consulta Médica na Atenção Especializada

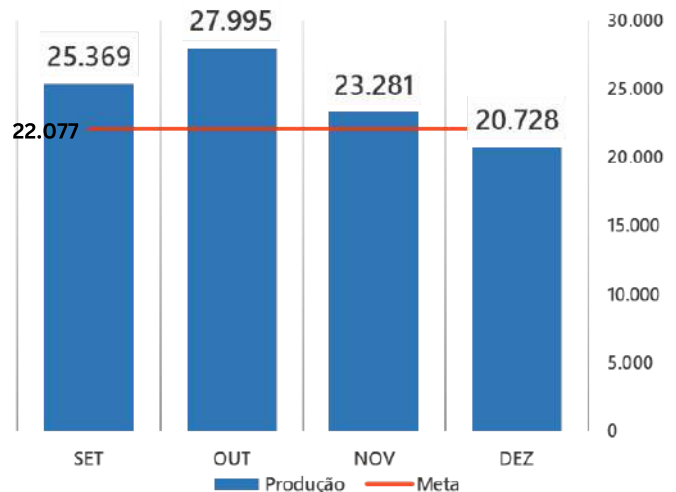
Meta Quadrimestral: **88.308**

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

Em uma consulta médica geralmente são feitas - anamnese; exame físico e elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas; solicitação de exames complementares - quando necessário - e prescrição terapêutica com ato médico completo, podendo haver variação, concluída ou não em um único momento.

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 97.373 consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 110,27% da meta proposta. As cinco especialidades com maior produção foram: Oncologia Clínica (9,1%), Ortopedia e Trauma (9,1%), Cardiologia (7,0%), Oftalmologia (6,9%) e Hematologia (6,4%).

Total Quadrimestral SoulMV: 97.373



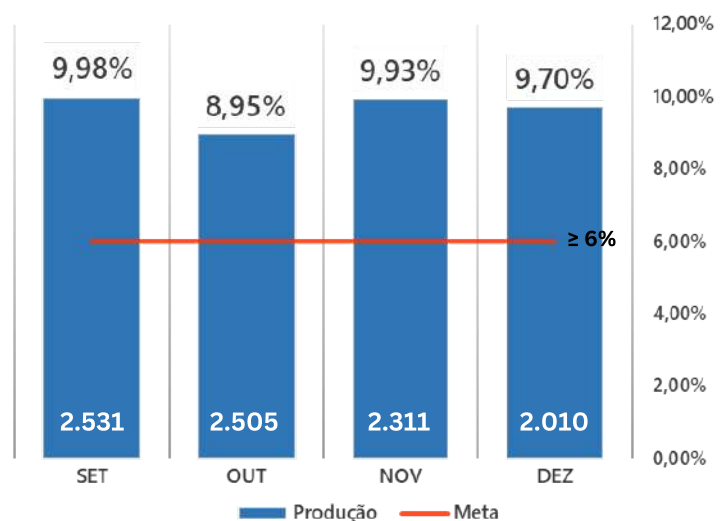
Consulta Médica em Oncologia Clínica

Meta Quadrimestral: **≥6%**

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 9.357 consultas em Oncologia Clínica no HBDF, que representa 9,61% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu o índice de 160,16%, superando em 60,16% da meta pactuada para este indicador.

O HBDF atingiu o índice de 160,16%, ultrapassando a meta proposta.

Total Quadrimestral SoulMV: 9.357



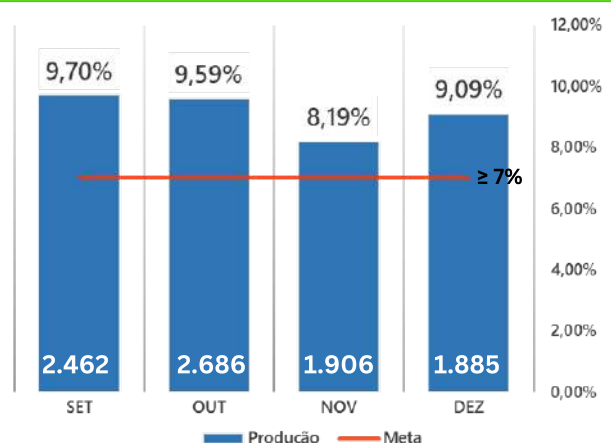
Consulta Médica em Ortopedia e Traumatologia

Meta Quadrimestral: **≥ 7%**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 8.939 consultas em Ortopedia e Traumatologia no HBDF, que representa 9,18% do total de consultas médicas em atenção especializada. Portanto, o HBDF alcançou 131,15% da meta proposta.

O HBDF atingiu o índice de 131,15% da meta proposta.

Total Quadrimestral SoulMV: 8.939



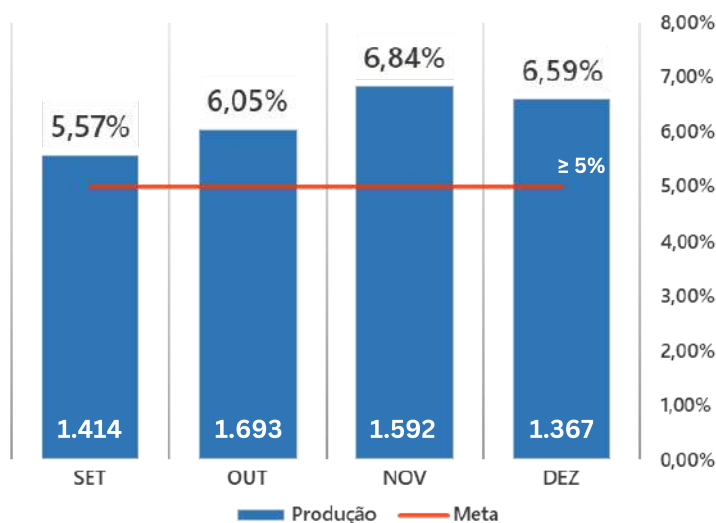
Consulta Médica em Nefrologia

Meta Quadrimestral: $\geq 5\%$

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 6.066 consultas em Nefrologia no HBDF, que representa 6,23% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 124,59% da meta proposta.

O HBDF atingiu o índice de 124,59% da meta proposta.

Total Quadrimestral SoulMV: 6.066

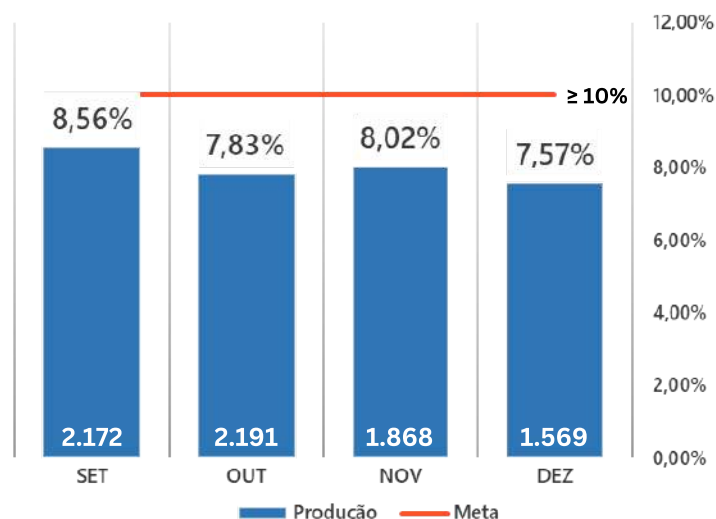


Consulta Médica em Cardiologia

Meta Quadrimestral: $\geq 10\%$

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 7.800 consultas em Cardiologia no HBDF, representando 8,01% do total de consultas médicas em atenção especializada. Nesse sentido, o HBDF atingiu 80,10% da meta proposta. Na Cardiologia, as consultas realizadas na especialidade têm como unidade de referência as subespecialidades de alta complexidade - Arritmias, Eletrofisiologia Cardíaca e Valvulopatias. O atendimento é exclusivo das subespecialidades cardiológicas. A fim de aprimorar o atendimento e otimizar a oferta de serviços, foi implementada a metodologia Lean, permitindo a adoção de melhorias e correções nos processos assistenciais.

Total Quadrimestral SoulMV: 7.800

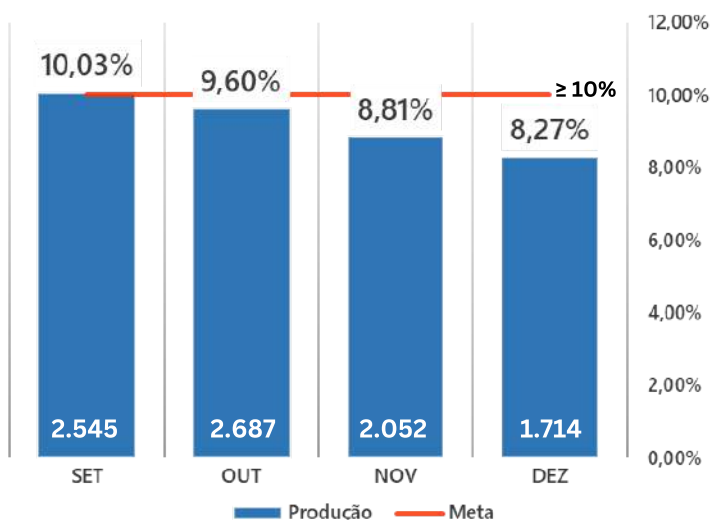


Consulta Médica em Neurologia e Neurocirurgia

Meta Quadrimestral: $\geq 10\%$

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 8.998 consultas nas especialidades de Neurologia e Neurocirurgia no HBDF, representando 9,24% do total de consultas médicas em atenção especializada. Dessa forma, o HBDF atingiu 92,41% da meta proposta. Nos meses de novembro e dezembro, o alto índice de absenteísmo dos pacientes levou à redução do número de atendimentos na especialidade. Em contrapartida, esse decréscimo foi acompanhado por um aumento no número de atendimentos em outras especialidades.

Total Quadrimestral SoulMV: 8.998



Procedimentos MAC

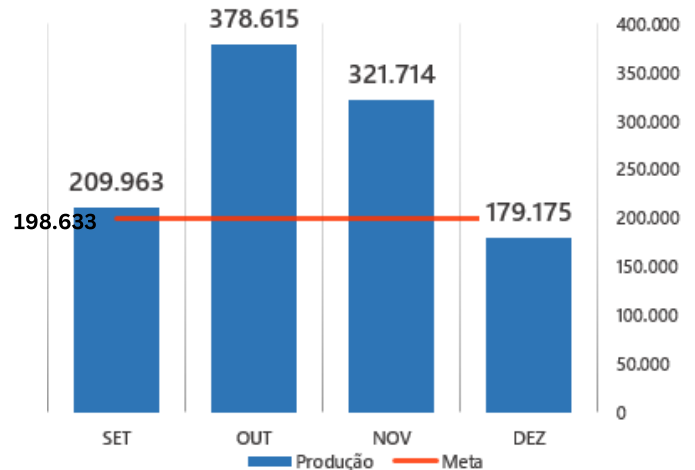
Meta Quadrimestral: **794.532**

De acordo com o Ministério da Saúde (SAS/MS), a Média e Alta Complexidade Ambulatorial (MAC) é composta por ações e serviços destinados a atender os principais problemas e agravos de saúde da população. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) são: procedimentos realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumatológico-ortopédicos; ações especializadas em Odontologia Patologia Clínica;

Anatomia e Citopatologia; Radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; Fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses e Anestesia.

Por sua vez, a alta complexidade compreende um conjunto de procedimentos que, no contexto SUS, exigem tecnologia avançada e também alto custo, oferecendo serviços qualificados e integrados aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados 1.089.467 acolhimentos, perfazendo 137,12% da meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 1.089.467



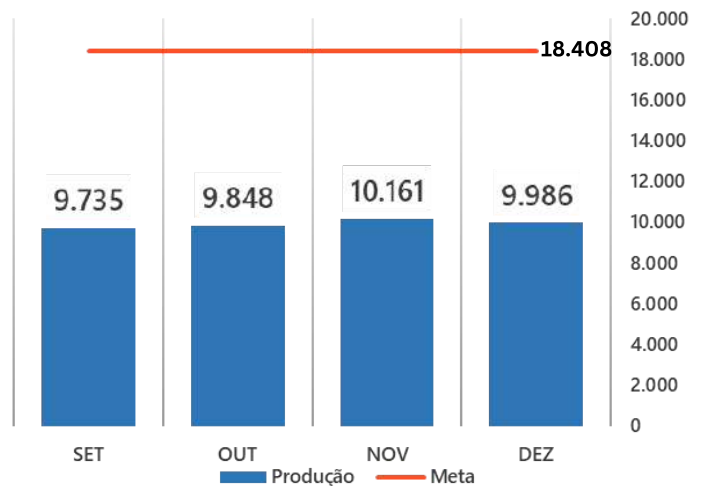
Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **73.632**

Os serviços de urgência e emergência representam parcela importante da porta de entrada do sistema de saúde. Desta forma, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde implementa o acolhimento com classificação de risco, priorizando o atendimento dos usuários de acordo com a gravidade do caso. O paciente classificado como urgente possui uma condição grave de saúde e necessita de celeridade no atendimento. No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados 39.730 acolhimentos, perfazendo 53,96% da meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 39.730



Quando é feita análise do indicador, é importante ressaltar o tipo de atendimento do Hospital de Base, visto que, apesar de porta aberta, é um hospital de alta complexidade, voltado para a assistência a pacientes com necessidades de saúde mais graves e complexas.

Nesse sentido, é importante levar em consideração a organização da rede de saúde do DF, a utilização dos mecanismos de referência e contrarreferência, a atenção primária como porta de acesso prioritária aos serviços de saúde e ordenadora do cuidado e as unidades de pronto atendimento para atendimentos de urgência de complexidade intermediária.

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

Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência

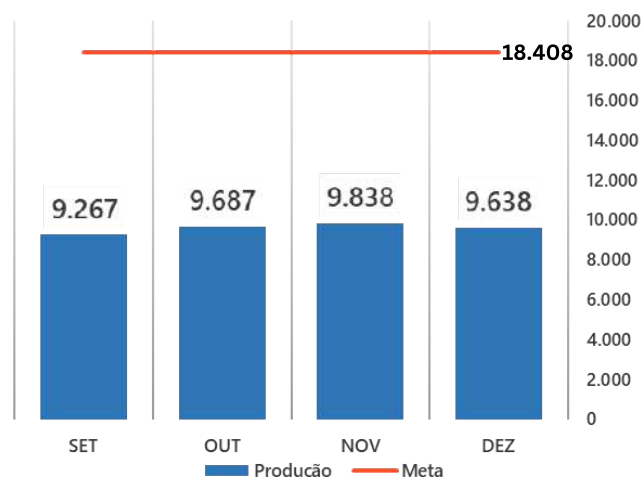
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Meta Quadrimestral: **73.632**

Os atendimentos de urgência na atenção especializada consistem nas consultas médicas/odontológicas realizadas no hospital ou em outros estabelecimentos de serviço de atendimento às urgências e/ou prontos-socorros especializados.

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados 38.430 atendimentos de urgência na atenção especializada, atingindo 52,19% da meta estipulada.

Total Quadrimestral SoulMV: 38.430



O Hospital de Base é uma instituição de alta complexidade, reconhecida como uma Unidade de Referência Distrital (URD) para o tratamento de politraumatismos, emergências cardiovasculares, neurocirurgias, cirurgias cardiovasculares, oncohematologia e transplantes. O Hospital de Base é referência em Trauma nível III, o único da RIDE, portas abertas para as maiores demandas da Traumatologia e Ortopedia, referência em IAM com supra, em AVC em janela para tratamento trombolítico e o único com atendimento com especialidades em Pronto Socorro nas 24 (vinte e quatro) horas.

É importante destacar que não se espera um fluxo intenso de pacientes na emergência deste hospital, ao contrário do que ocorre em outras unidades da rede, uma vez que isso pode sobrecarregar os leitos de emergência com pacientes que não possuem o perfil da unidade, impedindo que o hospital desempenhe com eficácia suas funções especializadas, impossibilitando, consequentemente, as transferências externas, a solicitação de pareceres e o recebimento de pacientes trazidos pelo CBMDF e SAMU 192.

Indicadores Qualitativos

Quadro de Metas Qualitativas 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF

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



* Nas cirurgias eletivas, se $\geq 8\%$ não for em cirurgias cardíacas e vasculares, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 5\%$ não for em cirurgias oncológicas, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total. Se $\geq 12\%$ não for na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, 25 pontos deverão ser descontados da pontuação total.

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

Grupo Internações

Indicador	Meta Mensal	Set/24	Out/24	Nov/24	Dez/24	Média do quadrimestre
Taxa de ocupação operacional de leitos	≥ 75%	82,08%	81,81%	82,41%	79,10%	81,35%
Tempo médio de permanência em leitos clínicos	≤ 14 dias	10,06	10,35	10,74	9,75	10,23
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 10 dias	6,78	7,22	7,02	6,66	6,92
Taxa de mortalidade institucional	≤ 5%	5,88%	5,33%	6,53%	6,09%	5,96%
Taxa de ocupação de leitos de UTI	≥ 80%	81,16%	80,83%	81,08%	81,85%	81,23%

Fonte: Censo Hospitalar, 2024.

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

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

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos: o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital é avaliado nesse indicador, refletindo a eficiência da gestão de leitos. Deve-se entender que os leitos são recursos caros e complexos que devem ser utilizados de forma racional e com indicação apropriada de forma a estarem disponíveis para os usuários que necessitem deste recurso em tempo oportuno (Brasil, 2012).

Grupo Centro Cirúrgico

Indicador	Meta Mensal	Set/ 2024	Out/ 2024	Nov/ 2024	Dez/ 2024	Média do quadrimestre
Cirurgias programadas	≥ 479	1.023	1.037	1.040	844	986
Cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares	≥ 15%	33,33%	24,40%	28,65%	33,77%	30,04%
Cirurgias eletivas em Oncologia	≥ 15%	15,93%	19,67%	14,81%	16,11%	16,63%
Cirurgias eletivas em Ortopedia e Traumatologia	≥ 25%	8,80%	10,99%	16,35%	5,21%	10,34%

Fonte: Dados do MVSoul, 2024.

Cirurgias Programadas: em consonância com o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 SES/DF, critérios de Regionalização e papel da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, o indicador Cirurgias Programadas reflete o total de cirurgias previamente agendadas, excluindo as cirurgias não programadas (urgência e emergência/ Pronto-Socorro). Portanto, o indicador contempla as cirurgias eletivas e extra-mapa registradas no mapa cirúrgico, as quais dependem de agendamento para a sua realização. A meta quadrimestral para esse indicador é de ≥ 1.915 cirurgias programadas. No quadrimestre, foram realizadas 3.944 cirurgias.

A oferta por cirurgias eletivas em cirurgias oncológicas depende diretamente das vagas das Unidades de Terapia Intensiva. Como plano de ação, tem sido mantida a aplicação da metodologia Lean para atender à alta demanda de cirurgias eletivas e promover uma atenção centralizada no cuidado, reduzindo, assim, a média de permanência hospitalar. No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas 657 cirurgias.

É importante destacar que a produção do Serviço de Traumatologia e Ortopedia registra sua demanda no sistema como procedimentos de urgência e emergência devido à alta demanda do Pronto-Socorro desta unidade, referência como Centro de Trauma do DF. No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas 418 cirurgias de Ortopedia e Traumatologia (eletivas) e 667 cirurgias de Ortopedia e Traumatologia em (Urgência e Emergência/ Pronto-Socorro), totalizando 1.085 cirurgias.

Cirurgias Eletivas em Cirurgias Cardíacas e Vasculares, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia: as cirurgias eletivas por especialidade são cirurgias previamente agendadas, conforme mapa cirúrgico do hospital, considerando a disponibilidade de profissionais, leitos, insumos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), equipamentos e salas cirúrgicas. As metas propostas no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018 para esses indicadores foram dimensionadas pelas especialidades cirúrgicas cirurgias eletivas em cirurgias cardíacas e vasculares ($\geq 15\%$); cirurgias eletivas em Oncologia ($\geq 15\%$) e; cirurgias eletivas em Ortopedia e Traumatologia ($\geq 25\%$).

O HBDF é um centro de referência em Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Mastologia oncológica, Oncologia Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Transplantes e Bucomaxilofacial. No entanto, o alto volume de atendimentos no Pronto-Socorro, que inclui cirurgias de emergência muitas vezes fora do perfil de atendimento do hospital, como casos de Urologia e Ortopedia de baixa complexidade, têm afetado o bom funcionamento dos serviços das especialidades. Além disso, é importante destacar que o Serviço de Traumatologia e Ortopedia tem enfrentado dificuldades para realizar cirurgias eletivas conforme o planejado, devido à alta demanda do pronto-socorro, que exige a priorização de procedimentos de urgência e emergência.

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



Plano de Ação

- Reorganizar o mapa cirúrgico, permitindo maior previsibilidade das necessidades de cada paciente e de cada cirurgia;
- Reduzir o número de cancelamentos de cirurgias;
- Mitigar os riscos relacionados ao preparo da sala cirúrgica;
- Implementar os processos de melhoria contínua, em conformidade com os pilares da Governança Clínica;
- Utilizar a ferramenta Lean no Centro Cirúrgico para correção de fluxo internos.

Grupo Controle de Infecção Hospitalar

Indicador	Meta Mensal	Set/ 2024	Out/ 2024	Nov/ 2024	Dez/ 2024	Média do quadrimestre
Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas	≤ 1% (últimos 12 meses)	2,80%	1,81%	1,16%	1,86%	1,91%
Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	Apenas monitoramento	0,22%	0,07%	0,07%	0,00%	0,09%

Fonte: Base de dados interna do controle de infecção hospitalar, 2024.

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

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

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

Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva

Instrução Normativa nº 04 – Anvisa
Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF

Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	18,18%	13,64%	0,00%	9,68%
UTI Geral (3º andar)	80,00%	57,14%	55,56%	50,00%
UTI Pediátrica I	4,44%	0,00%	3,33%	6,00%
UTI Pediátrica II	0,00%	12,00%	0,00%	4,00%
UTI Cirúrgica (3º andar)	7,59%	4,17%	12,20%	7,95%
UTI Trauma	40,63%	13,64%	13,64%	17,86%
UTI Coronária	16,67%	17,39%	28,00%	15,38%

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

- I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III - Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV - Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV);
- V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI - Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central;
- VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII - Densidade de incidência de infecções do trato urinário (ITU) relacionada ao cateter vesical.

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

Tempo de Permanência na UTI

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	10,05	9,32	21,60	6,42
UTI Geral (3º andar)	26,70	19,71	12,78	17,13
UTI Pediátrica I	6,24	6,68	8,57	6,00
UTI Pediátrica II	7,00	5,76	7,65	8,36
UTI Cirúrgica (3º andar)	4,80	4,48	5,27	4,39
UTI Trauma	17,19	27,64	26,05	21,50
UTI Coronária	7,13	9,74	8,12	8,15

Fonte: Censo, 2024.

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

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

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

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

Visando a melhora da rotatividade de leitos nas UTIs, unidades de internação e Unidades de Pronto Atendimento sob gestão do IgesDF, a ferramenta Safety Huddle 2 foi implementada. Para o funcionamento da iniciativa são necessárias reuniões breves de segurança com membros da equipe multidisciplinar, por meio de instrumento direcionado, com horários predeterminados, tendo como objetivo desenvolver e fortalecer a consciência situacional. Dessa forma, é possível antecipar condições inseguras, por meio da comunicação efetiva, otimização de recursos e diminuição de riscos relacionados à assistência multidisciplinar, permitindo tomadas de ações imediatas para ampliação da qualidade do atendimento, da segurança do paciente e redução da média de permanência.

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

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	0,00	10,20	0,00	0,00
UTI Geral (3º andar)	13,33	6,10	6,45	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	16,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	6,67	13,70	0,00	0,00
UTI Trauma	19,84	5,83	0,00	13,94
UTI Coronária I	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

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

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	33,49%	46,67%	25,91%	32,00%
UTI Geral (3º andar)	77,59%	54,67%	52,36%	40,67%
UTI Pediátrica I	28,74%	25,63%	22,76%	24,04%
UTI Cirúrgica (3º andar)	39,16%	31,67%	32,15%	25,13%
UTI Trauma	43,83%	56,23%	92,65%	47,20%
UTI Coronária I	26,98%	38,50%	25,48%	25,23%

Um marcador importante da iminência de infecções (IRAS) são as taxas de utilização dos dispositivos invasivos (cateter venoso central, ventilação mecânica e sonda vesical de demora), sendo características particulares de cada unidade hospitalar. As taxas de utilização elevadas podem indicar pacientes de maior gravidade e sinalizam maior risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Sendo assim, destaca-se a necessidade de revisão diária desses dispositivos (Relatório GRSS, 2018).

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

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

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	6,06	0,00	0,00	0,00
UTI Geral (3º andar)	4,72	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	5,85	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	3,21	2,75	0,00	0,00
UTI Coronária I	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

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

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	78,95%	74,29%	79,09%	89,00%
UTI Geral (3º andar)	73,10%	61,33%	48,31%	37,33%
UTI Pediátrica I	51,21%	52,40%	39,31%	46,73%
UTI Cirúrgica (3º andar)	81,72%	82,21%	81,32%	77,69%
UTI Trauma	54,26%	59,67%	64,47%	48,19%
UTI Coronária I	63,72%	74,34%	71,15%	58,88%

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

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

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

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

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

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Coronária II	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Geral (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Pediátrica I	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Trauma	0,31	0,29	0,00	0,00
UTI Coronária I	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Taxa de Reinternação em 24 Horas

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov2024	Dez/2024
UTI Coronária II	0,00%	3,45%	0,00%	0,00%
UTI Geral (3º andar)	0,00%	0,00%	0,00%	3,45%
UTI Pediátrica I	0,00%	0,00%	0,00%	1,22%
UTI Cirúrgica (3º andar)	0,00%	0,97%	0,00%	1,08%
UTI Trauma	3,77%	0,00%	0,00%	2,13%
UTI Coronária I	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

O indicador avalia o reingresso de pacientes na UTI em até 24 horas durante a mesma internação, mensurando assim a capacidade progressiva do serviço na recuperação dos pacientes da forma mais eficaz possível. Portanto, quanto menor for a reincidência de internação (ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável), melhor é o atendimento prestado pela unidade hospitalar (BRAZIL, 2013)

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

Em síntese, mensuração da adequação das altas da UTI, bem como a continuidade e estabilidade clínica dos pacientes no momento da alta da unidade crítica podem impactar positivamente no desfecho clínico do paciente (BRAZIL, 2013)

HBDF

Ações Desenvolvidas no 3º Quadrimestre



Entrega do equipamento de Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (LECO)

Em novembro de 2024, foi realizada a entrega e inaugurado o equipamento de Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (LECO). O equipamento possibilita o tratamento de cálculos renais e eventualmente ureterais, em caráter ambulatorial.

O tratamento de cálculos renais é atualmente a maior demanda da Unidade de Urologia.

Com a aquisição do equipamento novo e moderno, tem sido possível reduzir a demanda em Pronto-Socorro dos casos de litíase, melhorar o resultado dos tratamentos, diminuir quantidade de internações por se tratar de procedimento ambulatorial, reduzir o tempo de espera para tratamento e concluir os tratamentos já em andamento no nosso serviço.



Inauguração do Centro de Infusão Verinha

No dia 14 de novembro deste ano, foi inaugurado o Centro de Infusão Oncológica, que visa ampliar o acesso a tratamentos especializados e proporcionar maior conforto aos pacientes oncológicos. Com a reforma realizada, foi possível a modernização da infraestrutura física, garantindo o aumento da capacidade de atendimento e melhoria na assistência para os pacientes que necessitam de terapias infusionais por via endovenosa, aplicações intramusculares e subcutâneas de diversas condições oncológicas; maior número de atendimentos de pacientes gerando rotatividade de poltronas e com pretensão de reduzir as filas do SUS; aproximação de uma futura acreditação do HBDF na ONA - Organização Nacional de Acreditação - devido a melhoria da qualidade dos serviços prestados; ganho de área para a criação de novos consultórios e áreas assistenciais com a transferência dos serviços para o novo centro de infusões.

Revitalização do Pátio da Psiquiatria

Para proporcionar a melhoria do ambiente hospitalar, foi realizada, em novembro, a pintura e revitalização do pátio da Psiquiatria do HBDF. A ação foi feita em conjunto com o Serviço Auxiliar de Voluntários (SAV) do Hospital. Além da revitalização, foi realizada uma pintura lúdica para o perfil dos pacientes psiquiátricos, que favorece a criação de um ambiente acolhedor e alegre para os pacientes, profissionais e visitantes que frequentam o espaço.



Aprovação da implantação do TMO (Transplante de Medula Óssea)

No mês de setembro, foi aprovado o projeto de implantação do Transplante de Medula Óssea no HBDF no colegiado de gestão, com a proposta da instalação de seis leitos de TMO autólogo no andar atual do SEHHO. A previsão é a realização de até 96 transplantes autólogos ao ano (estimativa de 72 casos de Mieloma Múltiplo e 24 casos de linfomas, baseado em série histórica de agosto de 2022 a setembro de 2024). Somado à disponibilidade do ICTDF e HUB, toda a demanda da SES/DF será atendida no próprio Distrito Federal.

A aprovação do projeto para o Transplante de Medula Óssea (TMO) marca um grande avanço na oferta de tratamentos de alta complexidade, garantindo a continuidade do atendimento aos pacientes portadores de neoplasias graves, que requerem o tratamento para reconstituição de uma medula saudável. Este tratamento pode ser a única alternativa capaz de tratar determinadas situações de evolução de patologias hematológicas.

Aprovação da ampliação e renovação do parque tecnológico da Anatomia Patológica

Em setembro foi aprovado, via colegiado de gestão, a renovação e ampliação dos equipamentos da Anatomia Patológica e Câmara Mortuária. A iniciativa visa a melhoria nas condições de infraestrutura relacionadas ao processamento Histológico de Biópsia de Rotina e Peças Cirúrgicas, Biópsia Intraoperatória (Congelação), processamento de Amostras Citológicas, Necrópsia e Imuno-histoquímica. O objetivo consiste em reduzir o tempo de espera pelos resultados dos exames, acarretando benefícios para os pacientes oncológicos das especialidades: Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Torácica – TU de mediastino, pulmão, sistema nervoso, Hematopatologia – linfomas, leucemias, doenças mieloproliferativas, endócrino – tireoide, suprarrenal, ginecológico e mastológico, Ortopedia - osso e partes moles, gastrointestinal, fígado, pâncreas, urogenital. Transplantados: captação – rim, biopsias pós-transplante – rim e córnea. E com doenças inflamatórias: glomerulopatias, gastrointestinal – gastrites, Doença de Crohn, retocolite, pulmonares - doenças fúngicas, TB, outros.

Ativação plena das 16 salas cirúrgicas

No terceiro quadrimestre de 2024, foi iniciada a ativação plena das 16 salas cirúrgicas, e a disponibilidade de insumos e equipamentos. Com a ação, haverá a ampliação dos procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência, melhorando, assim, a assistência aos pacientes e a redução da demanda reprimida.



Entrega de quatro carros de anestesia para o Centro Cirúrgico

Em dezembro, foram adquiridos e entregues quatro novos carros de anestesia, por meio de recursos de emenda parlamentar. A aquisição de novos aparelhos possibilitou a plena operacionalização de todas as salas cirúrgicas, elevando o padrão de qualidade com equipamentos modernos e de alta tecnologia, contribuindo para a melhoria na assistência e cuidado ao paciente.

Realocação da realização do procedimento CPRE para o Centro Cirúrgico

Em setembro, foi realizada a mudança do local de execução do procedimento CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) para o Centro Cirúrgico, proporcionando maior segurança para os pacientes e equipe. Anteriormente, o procedimento era feito no Ambulatório. A alteração deu-se pela necessidade de melhoria assistencial com suporte completo da estrutura e organização do Centro Cirúrgico nos procedimentos de CPRE, garantindo maior segurança do paciente e qualidade do atendimento.

Abertura do 3º turno de Hemodiálise

Para promover melhorias e benefícios no tratamento de pacientes com doença renal crônica, além de ampliar a oferta de vagas visando reduzir a demanda reprimida pelo tratamento, foi iniciada, em dezembro, a abertura do 3º turno da Hemodiálise.

Aumento de quadro do Time de Resposta Rápida e Hospitalistas nos andares

Iniciada no terceiro quadrimestre, o aumento de quadro do Time de Resposta Rápida e Hospitalistas nos andares tem como objetivo ampliar o cuidado do paciente, atuando de forma ativa em conjunto com a equipe multiprofissional no atendimento clínico ao paciente, e, desta forma, contribuir na implementação e nas melhorias na qualidade e segurança nas unidades de Internação, reduzindo, assim, a mortalidade e possibilitando uma alta precoce segura.



Ampliação da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) para o Serviço de Hemodinâmica

No terceiro quadrimestre, foi iniciada a ampliação e reforma da RPA do Serviço de Hemodinâmica afim de promover melhorias e benefícios na recuperação dos pacientes após a realização dos procedimentos neurológicos, endovasculares e cardíacos, tais como obstruções, aneurismas e trombozes. As técnicas empregadas nesse serviço utilizam cateteres para a análise minuciosa dos vasos sanguíneos, conferindo-lhe um caráter seguro e minimamente invasivo. Além de promover a adequação da infraestrutura, visa a ampliação da capacidade de atendimento do serviço, e a promoção da segurança e do conforto para os pacientes e a equipe.

Contratação dos profissionais emergencistas para o Pronto-Socorro do Hospital de Base

No final do 3º quadrimestre, foi realizada a contratação de profissionais emergencistas para atuação no Pronto-Socorro do Hospital de Base, visando a implementação do projeto de reestruturação do Serviço de Urgência. O objetivo é promover a melhoria e agilidade no primeiro atendimento ao paciente de alta complexidade, especialmente os pacientes críticos que requerem atendimento tempestivo, contribuindo assim para a redução da mortalidade, bem como a redução do tempo de espera por atendimento.

Oferta e ampliação de vagas e imunohistoquímicas

Em outubro deste ano, para promover a precisão nas análises das biópsias, permitindo a detecção de antígenos específicos e imunofetipagem (técnica a laser que estuda as células) de tecidos ou agentes infecciosos, foi realizada a oferta e ampliação de vagas de imunohistoquímicas pelo Núcleo de Anatomia Patológica. O procedimento é de suma importância para complementar o exame anatomopatológico. Além disso, a medida visa atender à demanda requisitada pela SES/DF e pelos órgãos de controle.

Recebimento de equipamento de Eletroforagem de Proteínas e Hemoglobinas

Em dezembro, foi recebido o equipamento de Eletroforagem de Proteínas e Hemoglobinas para a promoção da melhoria na identificação e qualificação de proteínas e hemoglobinas presentes em amostras biológicas, como sangue ou urina, viabilizando a disponibilização dos exames de forma precisa e ágil aos pacientes.

Entrega da obra de readequação da sala de Exames e sala de Comando

Ao final do ano, foi realizada a entrega da obra de readequação da sala de Exames e da sala de Comando para melhoria da infraestrutura local, promovendo maior segurança e ambiente adequados para atuação da equipe profissional, além da necessidade de atendimento aos normativos dos órgãos de inspeção e vigilância sanitária.



Realização do Projeto CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças – EUA) no Serviço de Terapia Intensiva Trauma Geral

Iniciado no terceiro quadrimestre, o Projeto CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) no Serviço de Terapia Intensiva Trauma Geral é realizado para a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde. Para isso, foram feitas modificações de superfícies para otimizar a higienização, a instalação de dispensadores de álcool, a modificação do álcool gel utilizado, educação da equipe por meio de aulas expositivas e práticas e monitorização de indicadores. O objetivo é otimizar a higiene das mãos como principal ferramenta para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Realização do Projeto PROADISUS no Serviço de Terapia Intensiva Coronariana

Foi dado início à realização do Projeto PROADISUS no Serviço de Terapia Intensiva Coronariana, com treinamentos por meio de aulas expositivas online e presenciais, além de visitas técnicas periódicas pela instituição Moinhos de Vento e monitorização dos indicadores. A implementação do projeto visa reduzir em 50% a taxa de infecções relacionadas à assistência à saúde no Serviço.



Aumento dos procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência e emergência

Entre os resultados obtidos no terceiro quadrimestre está o aumento de cerca de 10% na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência e emergência, em comparação com o quadrimestre anterior, por meio da execução dos planos de ação desenvolvidos no âmbito do Projeto Lean Centro Cirúrgico, disponibilidade de recursos, insumos e ativação plena das 16 salas cirúrgicas.

O Hospital de Base é a maior unidade de saúde do Distrito Federal, e referência para atendimentos de alta complexidade no Distrito Federal e entorno, sendo necessário reduzir a demanda reprimida dos pacientes em espera por procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como de urgência e emergência, especialmente nos pacientes de alta complexidade, que necessitam de intervenções imediatas ou programadas. Além disso, visa otimizar o fluxo assistencial e reduzir a mortalidade dos pacientes em fila de espera.

Pesquisa de satisfação do usuário da Central de Marcação de Consultas

Trata-se de um projeto para avaliar o nível de satisfação dos usuários da Central de Atendimento do Hospital de Base, desenvolvido por meio da criação de um questionário estruturado, com perguntas relacionadas a diferentes aspectos do atendimento, como cordialidade, agilidade e resolutividade. O questionário, aplicado via totem instalado na Central de Atendimento do Hospital de Base, possibilita a coleta de opiniões dos usuários, visando compreender seu nível de satisfação, identificar oportunidades de melhoria e implementar ações para elevar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados.

Higienização no cadastro de pacientes

O Projeto de Higienização de Cadastros de Pacientes no Hospital de Base visa corrigir, complementar e unificar os dados nos cadastros de prontuários no sistema Soul MV, garantindo a integridade e eficiência na gestão de informações dos pacientes. A ação está sendo conduzida por meio de verificações diárias realizadas pelas equipes de atendimento, utilizando relatórios do Painel de Indicadores do sistema Soul MV e da Plataforma Impacto. O projeto envolve a identificação de cadastros incompletos e duplicados, o cruzamento de dados com sistemas como CADSUS, a correção dos registros e a comunicação constante entre equipes administrativas, de faturamento, TI e outras áreas do hospital.

Hospital Regional de **Santa Maria**

Indicadores – HRSM

Indicadores Quantitativos

Grupo Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência



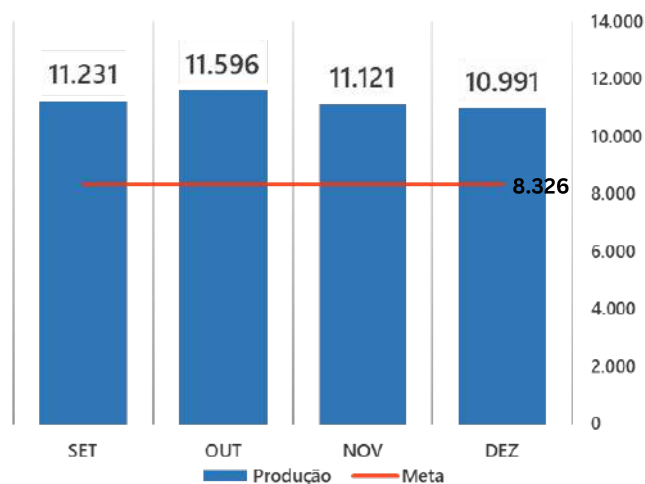
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **33.304**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 44.939 acolhimentos, perfazendo o índice de 134,93% superando em 34,93% a meta pactuada para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 134,93%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 44.939



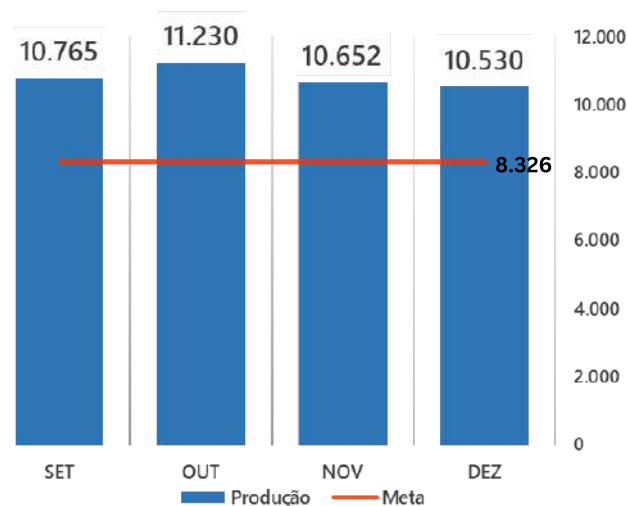
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada

Meta Quadrimestral: **33.304**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 43.177 atendimentos, atingindo o índice de 129,64%, superando em 29,64% a meta pactuada para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 129,64%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 43.177



Grupo Internações Hospitalares

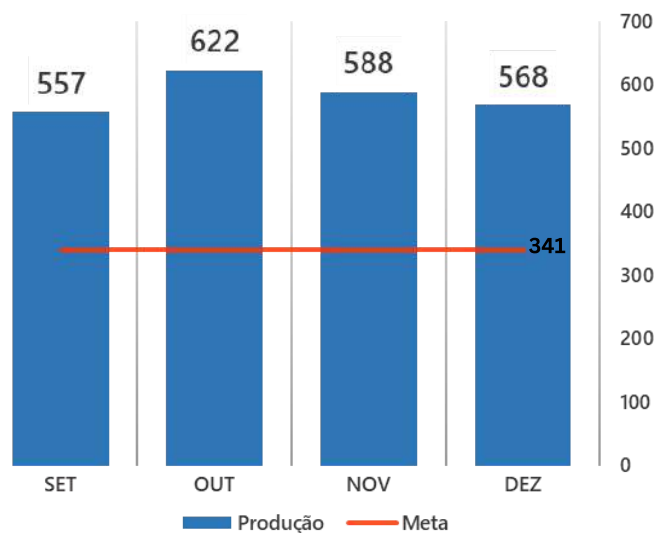
Internações Cirúrgicas

Meta Quadrimestral: **1.364**

No 3º trimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 2.335 internações cirúrgicas, perfazendo 171,36%, ou seja, superando em 71,36% a meta pactuada.

Esse resultado é atribuído ao giro adequado de leitos, à realização de cirurgias eletivas e de urgência, além dos mutirões internos de cirurgia. As variações mensais estão dentro da normalidade, pois resultam da gravidade dos casos clínicos e da espera por exames externos. Esses exames são monitorados semanalmente pelo hospital para aumentar a resolutividade na assistência e reduzir o tempo de permanência dos pacientes nos leitos cirúrgicos.

Total Quadrimestral SoulMV: 2.335



O HRSM atingiu o índice de 171,36%, ultrapassando a meta pactuada.

Internações Cirúrgica Obstétrica

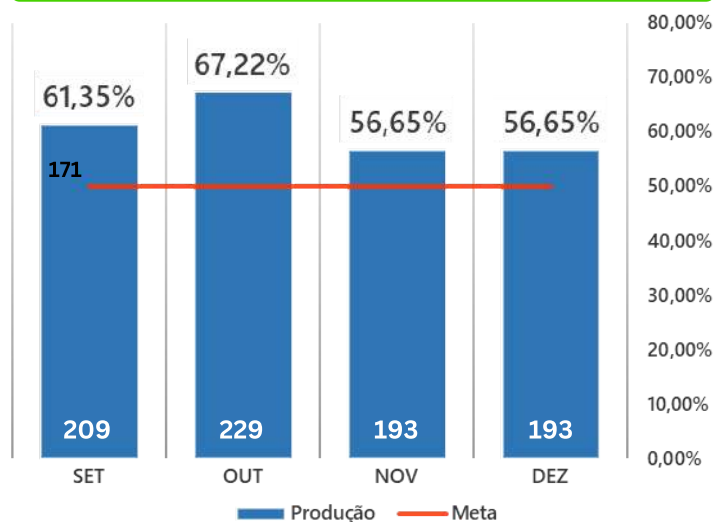
Meta Quadrimestral:

≥ 50% das internações cirúrgicas

No 3º trimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 824 internações em cirurgia obstétrica, o que representa cerca de 35,29% do total de internações cirúrgicas pactuadas.

O Contrato de Gestão preconiza que pelo menos ≥ 50% das internações cirúrgicas sejam em cirurgias obstétricas. Desta forma, o HRSM superou em quase 20,94% a meta preconizada, perfazendo o índice de 120,94%

Total Quadrimestral SoulMV: 824



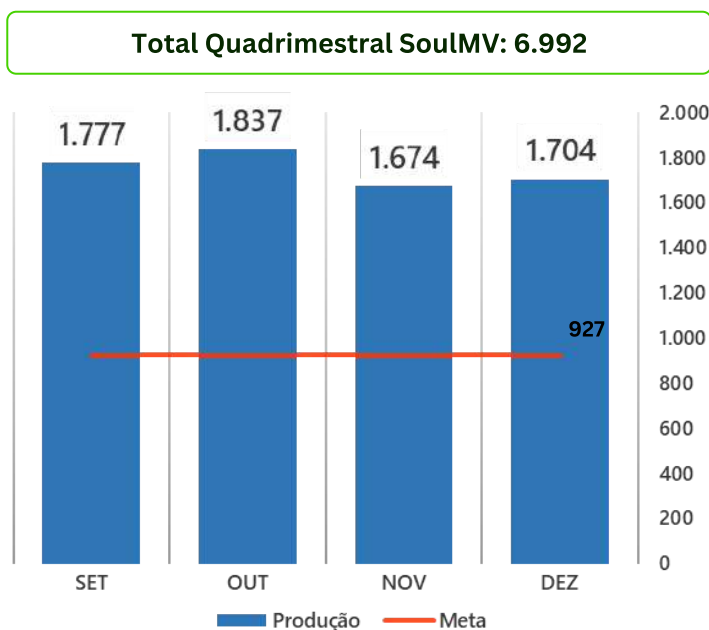
O HRSM atingiu o índice de 120,94%, ultrapassando a meta pactuada.

Internações Clínicas

Meta Quadrimestral: **3.708**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas cerca de 6.992 internações clínicas, atingindo o índice de 188,58%, superando em 88,58% a meta pactuada para este indicador. Esse resultado é devido ao adequado giro de leitos, à transferência de pacientes crônicos e às altas de pacientes com maior resolutividade.

O HRSM atingiu o índice de 188,58%, ultrapassando a meta pactuada.



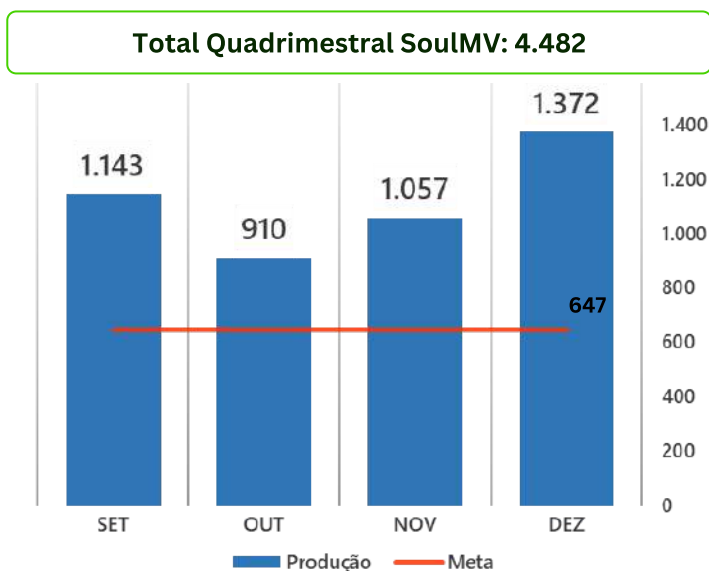
Grupo Diárias de UTI

UTI Adulto - Tipo II

Meta Quadrimestral: **2.588**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 4.482 diárias de UTI Adulto Tipo II, atingindo o índice de 173,16%, superando em 73,16% a meta pactuada para este indicador.

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



O HRSM atingiu o índice de 173,16%, ultrapassando a meta pactuada.

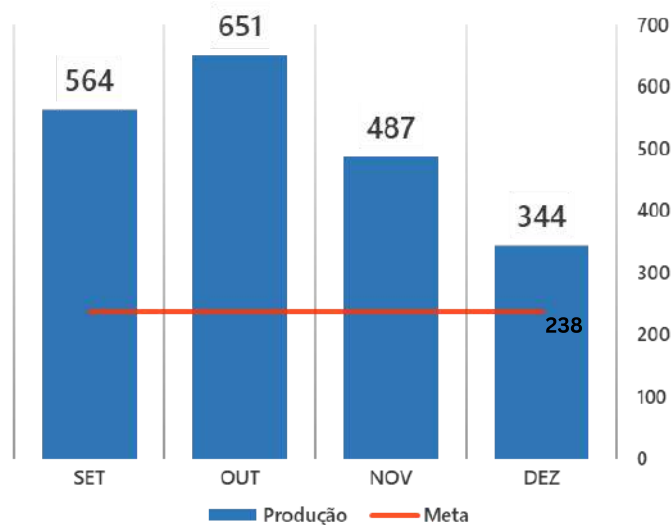
UTI Neonatal – Tipo II

Meta Quadrimestral: **952**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 2.046 diárias de UTI Neonatal, atingindo o índice 214,62%, ou seja, superando em 114,62% a meta pactuada para este indicador.

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

Total Quadrimestral SoulMV: 2.046



O HRSM atingiu o índice de 214,62%, ultrapassando a meta pactuada.

Nota: A UTI Pediátrica tipo II do HRSM foi desabilitada, conforme Portaria GM/MS nº 243, de 9 de fevereiro de 2021.

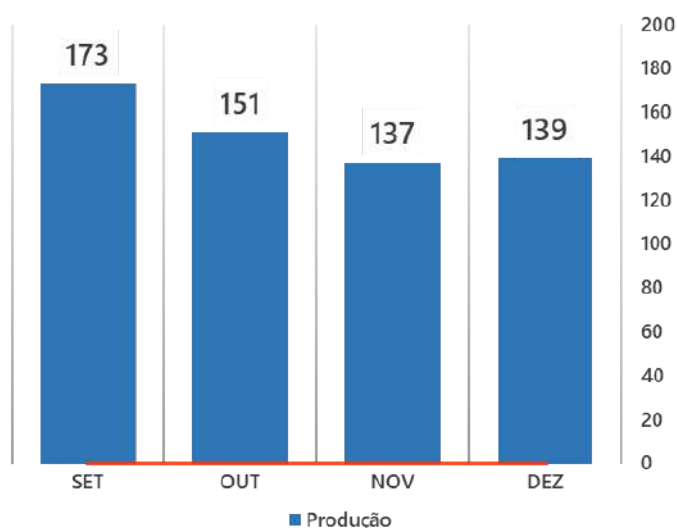
Partos Normais

Meta Quadrimestral: **apenas monitoramento**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 600 partos normais, 49,14% sendo do número total de partos (1.221).

Dos 1.221 partos realizados no HRSM no 3º quadrimestre de 2024, 49,14% são partos normais.

Total Quadrimestral SoulMV: 600



Partos Cesáreos

Meta Quadrimestral: $\leq 60\%$

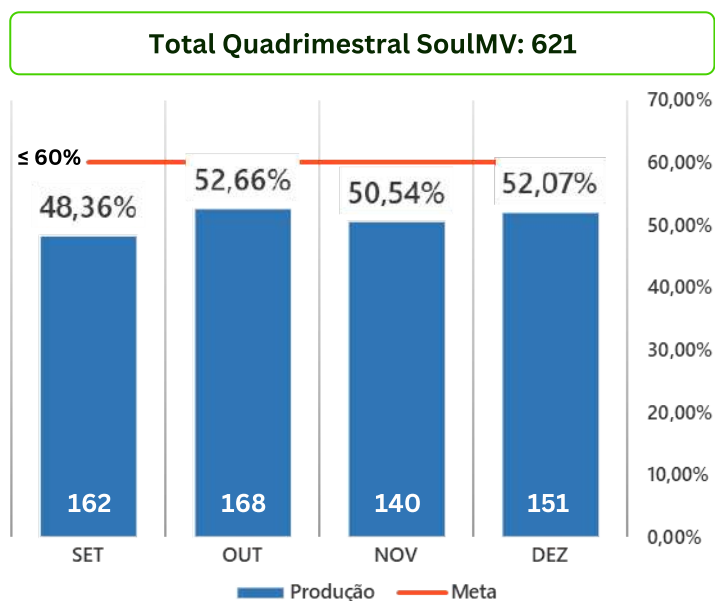
No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 621 partos cesáreos. Dessa forma, do total de partos (1.221), 50,86% foram cesáreos.

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

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

Apesar de o HRSM ser um hospital de referência para gestação e partos de alto risco, o que pode aumentar os partos cirúrgicos (cesáreos), os resultados têm sido satisfatórios.

O HRSM oferece um Serviço de Fisioterapia em Saúde da Mulher, disponível 24 horas por dia, o que aprimora a assistência ao parto. Além disso, há um esforço contínuo para melhorar os processos de trabalho no Centro Obstétrico, promovendo uma comunicação eficiente entre as equipes multiprofissionais e realizando os ajustes necessários nos fluxos de atendimento atuais.



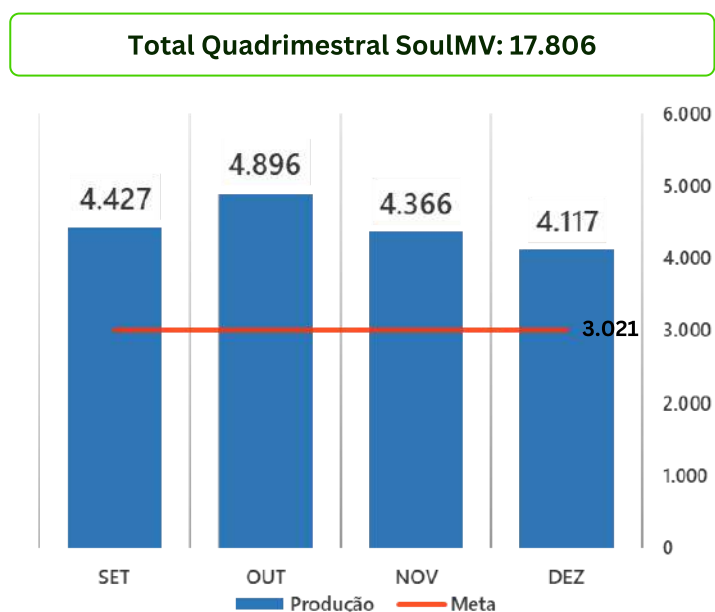
Grupo Atendimentos Ambulatoriais

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

Meta Quadrimestral: **12.083**

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

No 3º trimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 17.806 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu o índice de 147,36%.



O HRSM atingiu o índice de 147,36%, ultrapassando a meta pactuada.

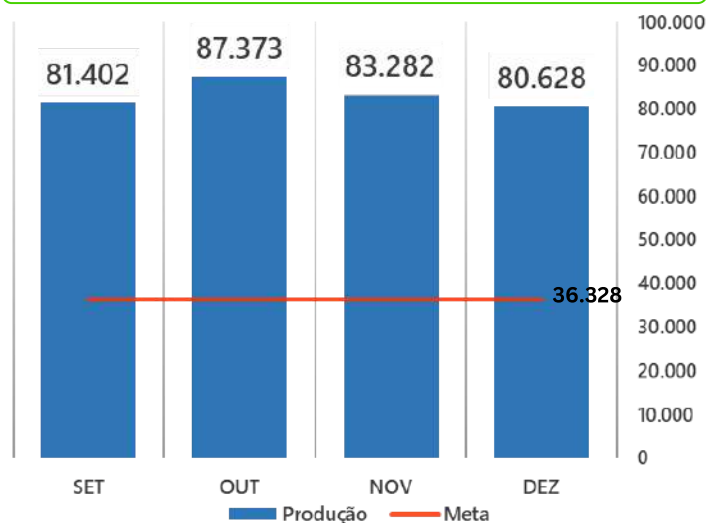
Procedimentos MAC Média e Alta Complexidade

Meta Quadrimestral: **145.312**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 332.685 procedimentos MAC no HRSM. Nesse sentido, o HRSM alcançou 228,95% da meta, ou seja, mais que dobrou a meta para este indicador.

O HRSM atingiu o índice de 228,95%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 332.685



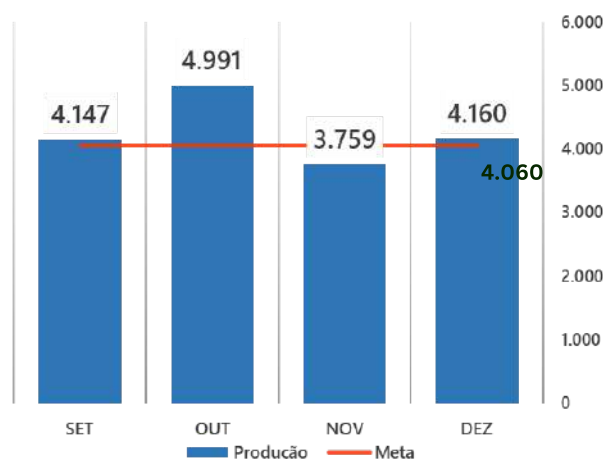
Consulta Médica na Atenção Especializada

Meta Quadrimestral: **16.240**

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

A consulta médica compreende a anamnese; exame físico e elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas; solicitação de exames complementares - quando necessário - e prescrição terapêutica com ato médico completo, podendo ser concluído ou não em um único momento. No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 17.057 consultas médicas na atenção especializada no HRSM. Nesse sentido, o HRSM atingiu o índice de 105,04%.

Total Quadrimestral SoulMV: 17.057



O hospital atingiu 105,04% da meta proposta.

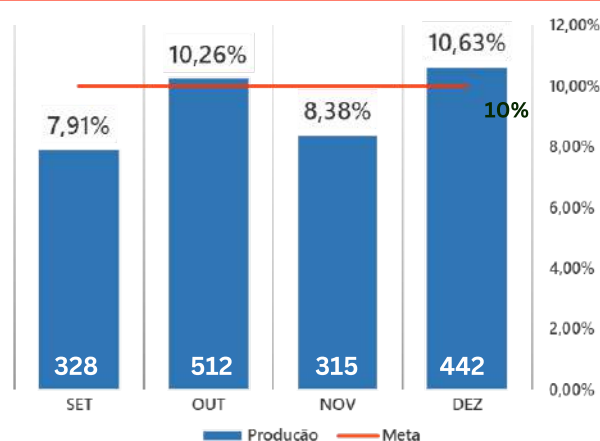
Consulta Médica em Urologia

Meta Quadrimestral: **≥ 10%**

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 1.597 consultas em Urologia, representando cerca de 9,36% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, o HRSM atingiu aproximadamente 92,63% da meta proposta.

O setor ambulatorial oferece atendimento especializado em urologia, com consultas reguladas pelo SISREG no panorama 1*.

Total Quadrimestral SoulMV: 1.597



Para aprimorar o atendimento na especialidade, foram mantidos e priorizados os atendimentos na agenda, evitando o cancelamento de consultas devido a demandas cirúrgicas. Além disso, foi incluída semanalmente uma agenda extra para garantir a continuidade do serviço. Para evitar a alta do absenteísmo na primeira consulta e no retorno, foi realizada uma programação estruturada de retornos, visando reduzir as faltas e ampliar o número de consultas realizadas.

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

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

Plano de Ação

- Ratificação prévia da presença dos pacientes e realocação de vagas em caso de desistências;
- Sistematização dos retornos, visando reduzir o número de faltas e aumentar o volume de consultas realizadas;
- Adequação da carga horária para otimizar o atendimento de pareceres e consultas ambulatoriais.



Consulta Médica em Ortopedia e Traumatologia

Meta Quadrimestral: $\geq 30\%$

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 5.066 consultas em Ortopedia e Traumatologia, representando 29,70% do total de consultas médicas na atenção especializada. Nesse sentido, atingindo o índice de 99,00% da meta proposta.

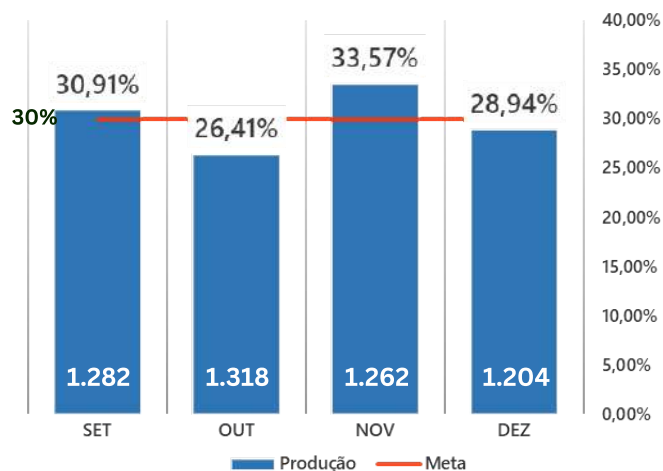
Ressalta-se que o HRSM atende usuários de todo o Distrito Federal encaminhados pelo Complexo Regulador da SES/DF (Panorama 3)*.

Com o objetivo de otimizar o atendimento nas consultas de Ortopedia e Traumatologia, a unidade tem trabalhado priorizando as ações que mitigam a alta no absenteísmo dos pacientes. Como estratégias para garantir o atendimento implementou-se: confirmações de agendamento por contato ativo e o agendamento das consultas priorizando o local de moradia do paciente. Além disso, a realização de um diagnóstico situacional permitiu identificar as limitações enfrentadas pelos pacientes e os desafios enfrentados no acesso a essa especialidade.

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

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

Total Quadrimestral SoulMV: 5.066



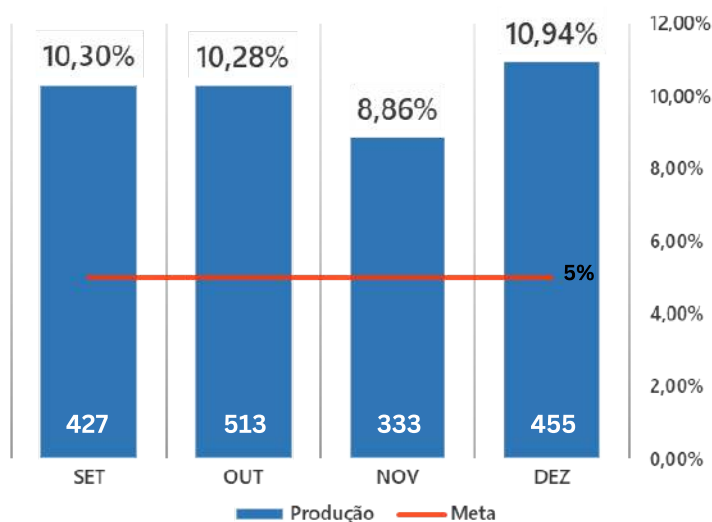
Consulta Médica em Gineco-Obstetrícia

Meta Quadrimestral: $\geq 5\%$

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 1.728 consultas em ginecologia-obstétrica, que representa aproximadamente 10,13% do total de consultas médicas na atenção especializada, atingindo o índice em 202,61% da meta proposta.

O HRSM bateu o índice em 202,61%, superando a meta em 102,61%.

Total Quadrimestral SoulMV: 1.728



Indicadores Qualitativos

Grupo Internações

Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos

Período	Meta Mensal	Leitos Clínicos	Média do quadrimestre
Set/2024	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 25,5 TMP em leitos de Clínica Médica (1º e 2º andar): 26,9 TMP em leitos de UCIN: 10,3 TMP em leitos Pediatria: 2,6 TMP em leitos Alto Risco: 6,0 TMP em leitos de Canguru: 5,7 TMP em leitos ALCON: 2,7	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 27,8 TMP em leitos clínica (1º e 2º andar): 19,7 TMP em leitos de UCIN: 11,4 TMP em leitos Pediatria: 2,5 TMP em leitos Alto Risco: 4,9 TMP em leitos canguru: 4,6 TMP em leitos ALCON: 3,35
Out/2024	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 29,4 TMP em leitos de Clínica Médica (1º e 2º andar): 17,3 TMP em leitos de UCIN: 9,2 TMP em leitos Pediatria: 2,5 TMP em leitos Alto Risco: 5,0 TMP em leitos de Canguru: 5,6 TMP em leitos ALCON: 3,1	
Nov/2024	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 35,1 TMP em leitos de Clínica Médica (1º e 2º andar): 17,8 TMP em leitos de UCIN: 11,5 TMP em leitos Pediatria: 2,8 TMP em leitos Alto Risco: 3,9 TMP em leitos de Canguru: 1,5 TMP em leitos ALCON: 3,7	
Dez/2024	≤ 14 dias	TMP em leitos clínicos de Cuidados Prolongados Infantil: 21,2 TMP em leitos de Clínica Médica (1º e 2º andar): 16,9 TMP em leitos de UCIN: 14,7 TMP em leitos Pediatria: 2,3 TMP em leitos Alto Risco: 4,7 TMP em leitos de Canguru: 5,7 TMP em leitos ALCON: 3,9	

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

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

O tempo médio de permanência dos pacientes internados na Clínica Médica está intrinsecamente relacionado aos processos de desospitalização que dependem da rede. Conforme dados levantados, os pacientes aguardam:

- vaga em clínica de Hemodiálise: 20,5% dos pacientes internados, sendo 72% desses pacientes domiciliados no DF e 28% domiciliados no entorno de Goiás;
- vagas em Instituição de Longa Permanência: 3,5% dos pacientes internados;
- realização de procedimento cardíaco (CATE, revascularização ou angioplastia): 3,5% dos pacientes internados;
- admissão no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar: 2% dos pacientes internados.

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

o tempo médio de agendamento para exames regulados (externo) é de 10 dias; cerca de 62% dos pacientes internados possuem condições clínicas crônicas, com sequelas de doenças crônicas incapacitantes (ex.: doenças neurodegenerativas), que requerem cuidados médicos e assistenciais mais prolongados, além de reabilitação físico funcional e treinamento dos familiares para desospitalização.

Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos

Período	Meta Mensal	Leitos Cirúrgicos	Média do quadrimestre
Set/2024	≤ 14 dias	5,71	5,84
Out/2024	≤ 14 dias	5,76	
Nov/2024	≤ 14 dias	5,39	
Dez/2024	≤ 14 dias	6,52	

** A partir de setembro de 2024, o indicador "Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos" passou a ter como metodologia de cálculo a soma da clínica cirúrgica e Ortopedia tanto para o numerador como para o denominador.*

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

O Tempo Médio de Permanência em leitos cirúrgicos está associado às complicações pós-operatórias, procedimentos cirúrgicos complexos ou a outros fatores que impactam na eficiência dos serviços cirúrgicos.

Com o intuito de gerar uma gestão eficaz e eficiente dos recursos disponíveis, o IgesDF foca no uso eficiente dos recursos disponíveis com foco na programação cirúrgica. Essa abordagem tem como objetivo aprimorar a preparação dos pacientes para os procedimentos cirúrgicos, otimizar a gestão de leitos e fortalecer a coordenação entre as diversas unidades hospitalares.

Foram implementadas diversas estratégias a fim de atingir esses objetivos, incluindo a melhoria da comunicação entre as equipes médicas e multiprofissionais, além da adoção de protocolos de alta eficiência. Essas iniciativas visam, sobretudo, reduzir o tempo médio de permanência dos pacientes, garantindo que um maior número de pessoas tenha acesso aos serviços de forma segura e eficiente, promovendo uma recuperação plena e ágil de sua saúde.

Taxa de Mortalidade Institucional

Período	Meta Mensal	Taxa de Mortalidade Institucional	Média do quadrimestre
Set/2024	≤ 5%	3,62%	3,04%
Out/2024	≤ 5%	3,17%	
Nov/2024	≤ 5%	2,50%	
Dez/2024	≤ 5%	2,88%	

Taxa de Mortalidade Institucional: relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Considerando a resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, esse indicador é crucial para demonstrar a eficácia dos cuidados de saúde prestados e consequentemente, os protocolos de tratamentos implementados.

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

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI

Período	Meta Mensal	Leitos de UTI	Média do quadrimestre
Set/2024	≥ 80%	91,17%	86,18%
Out/2024	≥ 80%	82,60%	
Nov/2024	≥ 80%	87,94%	
Dez/2024	≥ 80%	83,01%	

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI: é a análise da taxa de uso dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Esse indicador avalia o padrão de uso e a administração do leito na UTI, estando associado ao tempo de troca e à duração média da estadia na unidade. O objetivo é manter uma taxa de ocupação de, no mínimo, 80%. É possível observar que bons índices foram alcançados no 3º quadrimestre de 2024.

Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Período	Meta Mensal	Taxa de Ocupação Operacional de Leitos	Média do quadrimestre
Set/2024	≥ 75%	83,40%	84,59%
Out/2024	≥ 75%	85,10%	
Nov/2024	≥ 75%	87,14%	
Dez/2024	≥ 75%	82,74%	

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

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

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

Grupo Controle de Infecção Hospitalar

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em Cirurgias Limpas

Período	Meta Mensal	Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, em Cirurgias Limpas	Média do quadrimestre
Set/2024	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 1,80% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 4% Ort. OPME: 2% Art.Quadril : 0% Art. Joelho: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0% Implante Mamário: 0%	TAXA DE ISC TOTAL: 1,44% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 1.00% Ort. OPME: 2,36% Art. Quadril: 0% Art. Joelho: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 8,25% Mastologia com OPME: 0% Implante Mamário: 0%
Out/2024	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 1,96% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 3,44% Art. Quadril : 0% Art. Joelho: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME:0 % Plástica: 0% Mastologia Simples: 33% Mastologia com OPME: 0% Implante Mamário: 0%	
Nov/2024	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 2,02% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 4% Art. Quadril: 0% Art. Joelho: 0% Hérnia simples: 0% Hérnia com OPME: 0% Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0% Implante Mamário: 0%	
Dez/2024	≤ 1%	TAXA DE ISC TOTAL: 0,00% (média de todos os procedimentos) Ort. Síntese: 0% Ort. OPME: 0% Art. Quadril : 0% Art. Joelho: 0% Hérnia Simples: 0% Hérnia com OPME:0 % Plástica: 0% Mastologia Simples: 0% Mastologia com OPME: 0% Implante Mamário: 0%	

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

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

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

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

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

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

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

Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Apenas de Monitoramento – UTI Adulto

Período	UTI Adulto	Média do quadrimestre
Set/2024	PAV: 0 IPCS Lab: 2,7 IPCS Clin: 0 ITU: 0	PAV: 2,15 IPCS Lab: 1,72 IPCS Clin: 0 ITU: 0
Out/2024	PAV: 1,7 IPCS Lab: 2,0 IPCS Clin: 0 ITU: 0	
Nov/2024	PAV: 1,8 IPCS Lab: 1,0 IPCS Clin: 0 ITU: 0	
Dez/2024	PAV: 5,1 IPCS Lab: 1,2 IPCS Clin: 0 ITU: 0	

Apesar de ser uma meta de monitoramento, cabe destacar que a densidade de Pneumonia Associada à ventilação (PAV) nas UTIs Adultos permanece abaixo da média do DF, que é de 5,5. Em relação às Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) laboratorialmente confirmados, a taxa observada é menor do que a média do DF, que é 2,4. As Infecções do Trato Urinário (ITU) ocorrem de forma esporádica e, quando identificadas, não ultrapassam a média do DF (1,4). Observa-se que tais elevações muitas vezes se justificam pelo uso mais prolongado do dispositivo invasivo (Brasil, 2005).

Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

Apenas de Monitoramento – UTI Neonatal

Período	UTI Neonatal	Média do quadrimestre
Set/2024	PAV: 0 IPCS Lab: 0 IPCS Clin: 0	PAV: 0 IPCS Lab: 2,67 IPCS Clin: 0
Out/2024	PAV: 0 IPCS Lab: 0 IPCS Clin: 0	
Nov/2024	PAV: 0 IPCS Lab: 0 IPCS Clin: 0	
Dez/2024	PAV: 0 IPCS Lab: 10,7 IPCS Clin: 0	

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

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

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

Avaliação das Unidades de Terapia Intensiva

Instrução Normativa nº 04 – Anvisa
Hospital Regional de Santa Maria – HRSM

Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	40,40%	30,23%	22,95%	27,63%
UTI Neonatal	3,45%	20,59%	3,57%	22,22%

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

- I - Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II - Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III - Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV - Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV);
- V - Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI - Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao acesso vascular central;
- VII - Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII - Densidade de incidência de infecções do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

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

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

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

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	IPCS-L: 2,72	IPCS-L: 2,05	IPCS-L: 1,0	IPCS-L: 1,3
UTI Neonatal	IPCS-L: 0 IPCS-C: 0	IPCS-L: 0 IPCS-C: 0	IPCS-L: 0 IPCS-C: 0	IPCS-L: 10,7 IPCS-C: 0

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

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

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

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

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

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

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

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	0,0	1,7	1,8	5,1
UTI Neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0

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

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

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

Taxa de Reinternação em 24 horas

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	0,8%	2,5%	0,0%	0,9%
UTI Neonatal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

O indicador avalia o reingresso de pacientes na UTI em até 24 horas durante a mesma internação, mensurando assim a capacidade progressiva do serviço na recuperação dos pacientes da forma mais eficaz possível. Portanto, quanto menor for a reincidência de internação (ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável), melhor é o atendimento prestado pela unidade hospitalar (BRAZIL, 2013)

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

Em síntese, mensuração da adequação das altas da UTI, bem como a continuidade e estabilidade clínica dos pacientes no momento da alta da unidade crítica podem impactar positivamente no desfecho clínico do paciente (BRAZIL, 2013).

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	67,83%	83,92%	84,34%	57,47%
UTI Neonatal	40,96%	52,66%	37,73%	45,40%

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

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

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

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

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	43,41%	59,85%	48,46%	50,75%
UTI Neonatal	27,99%	36,05%	37,73%	37,80%

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

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

Tempo de Permanência na UTI

UTI	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
UTI Adulto	10,96	11,15	16,62	12,37
UTI Neonatal	19,17	16,88	20,32	22,37



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

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

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

Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NURAD)

Hospital Regional de Santa Maria – HRSM

Grupo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar – NURAD

Indicador	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
Visita de Avaliação para Admissão	13	4	3	5
Visita de Admissão	3	2	1	3
Visita de Atendimento Domiciliar	167	175	154	184
Procedimentos	1.163	1.329	1.207	1.494
Visita Pós-Óbito	0	3	0	0
Telemonitoramento	13	15	20	20
Atendimento na unidade ao público (online e presencial)	12	30	25	45
Montagem de prontuário físico de paciente	3	2	1	3
Reunião de equipe	15	21	13	5
Alta	2	2	2	5
TOTAL	1.391	1.583	1.426	1.764

Formulário de Avaliação para Atenção Domiciliar – FAADS

Indicador	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
FAADs recebidos	5	5	7	5
Pacientes do período	33	35	33	34

Desfecho de Alta do SAD

Indicador	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
Desfecho de alta do SAD	6,06%	8,57%	6,06%	14,70%

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD

Indicador	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024
Médico	48h	48h	48h	48h
Enfermeiro	72h	72h	72h	72h
Técnico de Enfermagem	144h	144h	144h	144h
Fisioterapeuta	30h	30h	30h	30h
Assistente Social	30h	30h	30h	30h

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

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

HRSM

Ações Desenvolvidas no 3º Quadrimestre



Fluxo de Prescrições de Tratamento no Centro Obstétrico (Classificação branca)

O Fluxo de Prescrições de Tratamento no Centro Obstétrico (CO) possibilita alta segura nas enfermarias e no ambulatório de alto risco, resultando em menos tempo de espera de atendimento no CO. O objetivo é melhorar o giro de leitos nas enfermarias com alta segura de pacientes internadas apenas para a administração de medicações e de pacientes encaminhadas do Ambulatório para seguimento medicamentoso. Entre os resultados obtidos, estão a redução, para uma hora, do tempo de espera das pacientes entre a classificação e a administração da medicação.

Fluxo de acompanhamento e alta segura do recém-nascido (RN) ao Banco de Leite

A medida possibilita dar maior celeridade ao seguimento da amamentação e ganho de peso do recém-nascido, com acompanhamento no Banco de Leite do HRSM. O objetivo é maior giro de leitos do binômio com a alta segura, já com alta programada com retorno ao Banco de Leite Humano do Hospital. Durante o terceiro quadrimestre de 2024, com a participação efetiva do Banco de Leite nos rounds realizados na maternidade, verificou-se maior giro de leitos nas enfermarias onde o RN permanecia para ganho de peso e acompanhamento de processos de amamentação.

Análise e revisão da infraestrutura de Rede e Sistema

Durante o período analisado, foi realizado um diagnóstico detalhado da infraestrutura de rede do Ambulatório do HRSM, abrangendo aspectos como conectividade interna, padronização de perfis de prontuário eletrônico e equipe de atendimento, exclusão de abas de outros setores das máquinas da unidade, segurança dos dados e desempenho do sistema. Simultaneamente, foi revisado o funcionamento do sistema de gerenciamento, com o objetivo de garantir a interoperabilidade entre diferentes módulos e perfis utilizados no setor ambulatorial. O foco principal foi proporcionar maior eficiência no processamento de dados e informações no prontuário eletrônico, além de reduzir falhas operacionais e melhorar a experiência de usuários e pacientes com menor tempo de permanência na unidade.

Entre os resultados, estão a redução de falhas na infraestrutura de rede; um sistema de gerenciamento hospitalar mais integrado, com interoperabilidade efetiva entre módulos e perfis, desde sistema de recepção à equipe especializada assistencial, otimizando os processos internos; maior segurança e confidencialidade dos dados, com mitigação de riscos relacionados a falhas ou violações de informações sensíveis; incremento na eficiência operacional, reduzindo gargalos e tempos de espera nos fluxos de trabalho; além de uma interface mais célere, promovendo facilidade de uso do sistema para os profissionais e melhorando a experiência dos pacientes.

Atualização e criação de centro de custo dos serviços ofertados pela unidade ambulatorial

Como parte da ação, as agendas foram devidamente lançadas e organizadas dentro de seus respectivos centros de custo, permitindo um controle financeiro e administrativo mais preciso e alinhado às demandas do setor. O objetivo principal é implementar uma estrutura de controle produtivo e eficiente, que possibilite a identificação detalhada dos custos associados a cada serviço ofertado pela unidade ambulatorial. A iniciativa busca aprimorar a gestão dos recursos, além de promover maior transparência dos serviços ofertados.



Entre os resultados, estão:

- A redução do tempo de espera: o tempo médio de permanência na recepção foi reduzido de 1h40 para 15 a 30 minutos. Nos atendimentos especializados, a média foi reduzida de três a quatro horas para 45 minutos, raramente excedendo 1h30.
- A organização das agendas nos centros de custo específicos, garantindo agilidade e controle sobre os recursos alocados e produtividade;
- A otimização e maior visibilidade das agendas pelos profissionais: as agendas foram organizadas e estruturadas de forma eficiente, permitindo aos profissionais uma melhor gestão do tempo e maior clareza na visualização dos compromissos e atendimentos programados;
- A unificação dos atendimentos e integração no processo de triagem pré-consulta: foi implementada uma visualização única dos pacientes que necessitam de triagem, facilitando a comunicação e o alinhamento entre os diferentes profissionais envolvidos no atendimento, promovendo maior agilidade e eficiência no fluxo de trabalho;
- Melhorias na rastreabilidade e análise dos relatórios, permitindo uma gestão mais eficiente e estratégica dos serviços;
- Aumento da transparência no sistema de faturamento, facilitando auditorias e análises gerenciais.

Gerenciamento de agenda em três turnos

A iniciativa consiste na abertura de agendas de egresso, com menor número de pacientes dividindo o mesmo consultório no mesmo turno. O objetivo foi a manutenção da produtividade da unidade após a redução do número de consultórios disponíveis, otimizando a gestão da estrutura física e dos recursos humanos.

Entre os resultados e melhorias estão:

- Manutenção da Produtividade: apesar da redução no número de consultórios, a ação garantiu a continuidade das atividades com o mesmo padrão de produtividade, minimizando impactos no atendimento;
- Redução de conflitos operacionais: a divisão de pacientes por turno permitiu uma melhor distribuição dos fluxos, reduzindo atrasos nos agendamentos de retornos e proporcionando maior organização na dinâmica das agendas;

- Melhoria na qualidade do atendimento: com menos pacientes alocados por turno, os profissionais tiveram maior tempo e foco para os atendimentos, elevando a qualidade percebida pelos usuários, reduzindo o tempo de espera;
- Maior satisfação da equipe: a redistribuição das agendas trouxe melhorias no ambiente de trabalho, reduzindo a sobrecarga e promovendo maior equilíbrio para os agendamentos, sem cancelar e fazer reposição das agendas por falta de sala;
- Uso eficiente da estrutura física: a ação otimizou o uso dos consultórios disponíveis, garantindo que a infraestrutura fosse utilizada de maneira plena e eficiente em todos os turnos e redução de aglomeração dos usuários na unidade;
- Melhor planejamento da demanda: a flexibilização das agendas possibilitou um melhor planejamento da demanda, garantindo que pacientes fossem atendidos de forma adequada.

Abertura da assistência oftalmológica para a Neonatologia

A iniciativa consiste na presença de um médico oftalmologista pediátrico para a triagem dos recém-nascidos no serviço de Neonatologia do HRSM. Tem como objetivo a triagem de recém-nascidos prematuros para Retinoplastia da Prematuridade (ROP) e triagem de alterações oftalmológicas em recém-nascidos expostos à infecções congênitas gestacionais (TORCHS). Entre os resultados no terceiro quadrimestre estão um aumento significativo na eficiência no rastreamento dos recém-nascidos do serviço de Neonatologia, reduzindo custos para o Instituto em relação ao transporte dos pacientes regulados para realização do exame oftalmológico (fundoscopia), por estarem sendo realizados internamente.

Treinamento com a equipe sobre Comunicação Não Violenta e momentos de acolhimento com os acompanhantes dos pacientes

Em setembro, foi realizado treinamento com a equipe médica sobre aplicação de ferramentas de comunicação não violenta, a fim de garantir a comunicação assertiva e não violenta para auxiliar o bom relacionamento entre equipes e acompanhantes da unidade. Entre os resultados e melhorias, estão a comunicação mais assertiva e melhor relação médico-paciente/acompanhante.



Padronização do passômetro médico

A iniciativa consiste na padronização de ferramentas de discussão entre os profissionais médicos, treinamento da equipe para registros diários dos pacientes e registro do histórico de saúde dos pacientes, a fim de alinhar a comunicação entre a equipe médica para a integração e continuidade da assistência ao paciente.

Implementação do Painel de Controle dos Pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS)

Foi implementado, no setor de Nefrologia, um painel de controle específico para pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) que realizam diálise no setor. O painel reúne informações essenciais, como nome do paciente, acesso vascular, setor de internação de origem e observações relevantes, como datas de treinamento para diálise peritoneal externa, acolhimentos em clínicas de diálise ambulatoriais, sinalização de alta do setor de origem, controle de documentos para regulação de vaga e status da fila de espera da regulação. O objetivo é facilitar a visualização centralizada de informações dos pacientes em TRS, garantindo que toda a equipe assistencial tenha acesso a dados pertinentes. A iniciativa visa aprimorar a comunicação, organizar os fluxos assistenciais e administrativos e aumentar a eficiência das rotinas do setor.

A implementação do painel promoveu melhorias significativas na comunicação interna da equipe, otimizou a visualização de informações críticas e reduziu inconsistências nos processos administrativos, o que resultou em maior agilidade no atendimento, organização nas rotinas assistenciais e maior eficácia no controle de vagas e fluxos de regulação.

Educação Continuada – Núcleo de Regulação e Atendimento Domiciliar (NURAD)

Trata-se da realização da educação continuada sobre o serviço de Atenção Domiciliar ofertada pelo NURAD à equipe assistencial do HRSM, a fim de capacitar a equipe assistencial sobre os fluxos, processos de admissão e critérios para inserção nos programas de Internação Domiciliar (PID), Oxigenoterapia Domiciliar (POD) e Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC). O objetivo é promover a rotatividade de leitos e a desospitalização segura, assegurando a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

A educação continuada proporcionou a melhoria do fluxo do encaminhamento de pacientes hospitalizados para a Atenção Domiciliar. Como resultado, foi possível otimizar o giro de leitos, realizar desospitalizações seguras e evitar reinternações, garantindo maior eficiência no uso dos recursos de saúde e na assistência prestada.

Monitoramento de pacientes crônicos internados há mais de 10 dias no HRSM

Foi realizado o monitoramento dos pacientes crônicos internados há mais de 10 dias no HRSM por meio da análise de prontuários eletrônicos, discussões em rounds multiprofissionais e reuniões do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Essas atividades abrangeram tanto as enfermarias quanto o Pronto-Socorro, com foco em garantir um acompanhamento integral e contínuo dos casos. A iniciativa teve como objetivo contribuir para a desospitalização segura dos pacientes crônicos, promovendo a rotatividade de leitos e a otimização dos recursos disponíveis no sistema de saúde, assegurando que o processo de alta seja conduzido de maneira eficiente e responsável.

A ação promoveu avanços significativos na relação entre as enfermarias e o Núcleo de Regulação e Atendimento Domiciliar (NURAD). As reuniões entre a equipe assistencial, o NURAD e os familiares dos pacientes permitiram uma maior articulação e organização, resultando em um processo de alta hospitalar mais seguro e eficiente.



Painel de Indicadores com relatório disponibilizando Fichas de Notificação em tempo real e Campanha in loco

Trata-se do desenvolvimento de relatório no painel de indicadores com dados dos agravos notificados pelos setores de interface, com lista constando nome, agravo, data e o setor notificante, além de imunização in loco nos setores. A ação teve como objetivo garantir a notificação e intervenção em tempo oportuno, além de promover acesso à imunização de forma rápida e eficiente, garantindo a proteção dos colaboradores.

Com a introdução do relatório no painel, foi possível atuar de forma rápida nas notificações. A imunização in loco aumenta a cobertura vacinal, promovendo equipes saudáveis e que trabalham com mais eficiência.

Início da implementação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos

Foi realizado o lançamento do programa de gerenciamento de antimicrobianos (antimicrobial stewardship) no HRSM, com foco em promover o uso racional de antimicrobianos, prevenir o surgimento de resistência bacteriana e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. A ação incluiu treinamento da equipe assistencial, definição de protocolos, e início do monitoramento do uso de antimicrobianos em áreas críticas. O objetivo é estabelecer um programa estruturado para otimizar o uso de antimicrobianos, garantindo a prescrição adequada e reduzindo os riscos associados à resistência antimicrobiana, além de promover maior segurança no atendimento ao paciente.

Com o início da implementação do programa, foram realizadas capacitações e implementadas estratégias como auditoria de prescrições e feedback para a equipe médica. Observou-se uma redução inicial no uso inadequado de antimicrobianos e maior engajamento dos profissionais na adesão aos protocolos estabelecidos. A ação também contribuiu para uma abordagem mais racional no tratamento de infecções.

Treinamento online e presencial de Prevenção de ISC para o corpo clínico do CC e CCO

Treinamento direcionado à equipe médica do Centro Cirúrgico (CC) e Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) do HRSM, abordando práticas baseadas em evidências para a prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), incluindo medidas de assepsia, profilaxia antimicrobiana e controle de ambiente. Tem como objetivo capacitar a equipe médica do CC e CCO para a aplicação de estratégias eficazes de prevenção de ISCs, com foco na redução das taxas de infecção, na melhoria da segurança do paciente e no aprimoramento da qualidade dos cuidados perioperatórios.

Após a realização do treinamento, houve maior adesão às práticas recomendadas, como o uso correto da profilaxia antimicrobiana e a implementação de medidas rigorosas de controle de infecções no CC e CCO.



Treinamento de Prevenção de Infecções do Trato Urinário (ITU) para a equipe assistencial do HRSM

Capacitação voltada à equipe assistencial do HRSM com foco em estratégias de prevenção de Infecções do Trato Urinário (ITU), especialmente aquelas associadas ao uso de dispositivos invasivos, como cateteres urinários. O treinamento incluiu orientações sobre técnicas assépticas, cuidados na manipulação de dispositivos e estratégias para reduzir o uso desnecessário de cateteres. A iniciativa visa reduzir as taxas de ITU associadas à assistência à saúde por meio da capacitação da equipe assistencial em práticas baseadas em evidências, promovendo maior segurança ao paciente e otimizando os indicadores de qualidade no hospital. Após o treinamento, foi observada maior adesão no cumprimento das diretrizes de prevenção de ITU, como a utilização adequada de cateteres urinários e adesão às práticas assépticas.

Treinamento de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto

Capacitação direcionada à equipe multiprofissional da UTI Adulto do HRSM, abordando práticas de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). O treinamento inclui tópicos como cuidados com a via aérea, higiene oral adequada, elevação da cabeceira do leito, manuseio seguro de dispositivos e adesão aos bundles de prevenção de infecções. A iniciativa teve como objetivo reduzir a incidência de PAV na UTI Adulto por meio da educação continuada da equipe, promovendo a aplicação de estratégias baseadas em evidências e o aprimoramento das práticas assistenciais, garantindo maior segurança ao paciente crítico. Após o treinamento, houve maior adesão aos bundles de prevenção de PAV e às práticas recomendadas pela equipe.



Coletas de swabs de superfícies do Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) para ações de melhoria do processo de limpeza e desinfecção

A ação consiste na realização de coletas de swabs de superfícies críticas no Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) do HRSM para monitorar a eficácia dos processos de limpeza e desinfecção. A ação incluiu a identificação de pontos críticos, análise microbiológica das amostras e implementação de medidas corretivas baseadas nos resultados obtidos.

A iniciativa tem como objetivo avaliar a eficácia da limpeza e desinfecção das superfícies no CCO, identificar áreas com maior risco de contaminação e implementar melhorias no processo, visando reduzir a carga microbiana e prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde.

As análises microbiológicas identificaram superfícies com maior carga microbiana, permitindo a reavaliação dos protocolos de limpeza e desinfecção. Com base nos resultados, foram adotadas ações corretivas, como a revisão do treinamento da equipe de higienização e a intensificação do uso de produtos desinfetantes específicos. A ação resultou na melhoria da qualidade da limpeza e na redução dos riscos de contaminação ambiental no CCO.

Equipamento
em saúde

**Unidade
Cidade do
Sol**

Indicadores – HSol

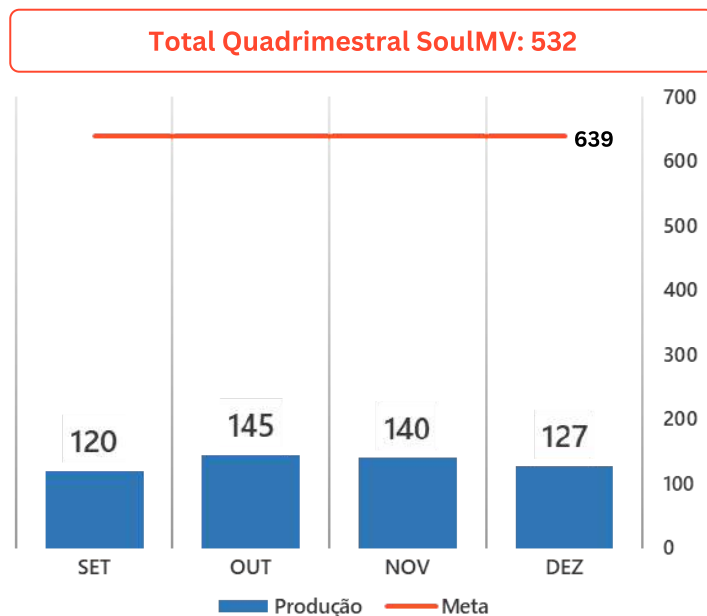
Indicadores

Grupo Internações Hospitalares

Internações Clínicas

Meta Quadrimestral: **2.556**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizadas aproximadamente 532 internações clínicas hospitalares no Hospital do Sol, o que corresponde ao cumprimento de 20,81% da meta. Ao analisar as internações reguladas pela SES/DF, observa-se um atendimento de 100%. A unidade atua como retaguarda para leitos clínicos, os quais são regulados pelo Complexo Regulador do DF. O HSol disponibiliza vagas para as 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e para o Hospital de Brazlândia.

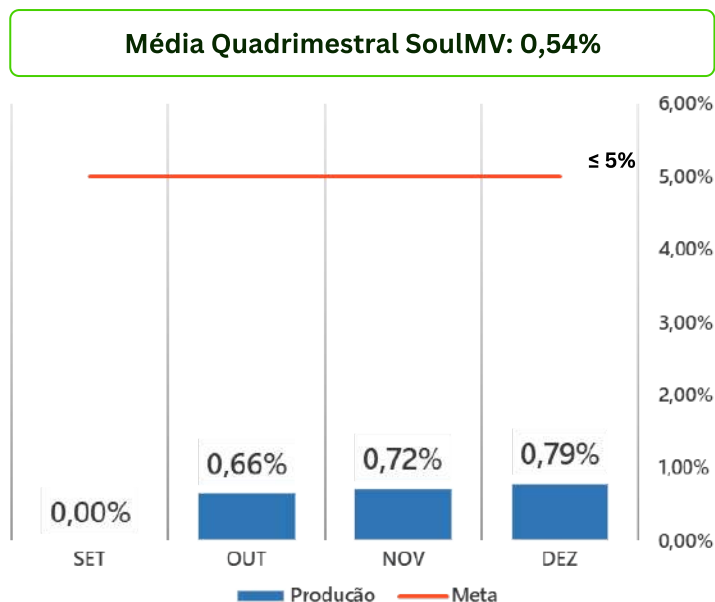


A redução nos casos de dengue culminou na baixa ocupação da unidade, diminuindo também a quantidade de internações. Por outro lado, a mudança no perfil dos pacientes clínicos agudos e crônicos aumentou o tempo de permanência e a taxa de ocupação. A unidade reforça a retaguarda diariamente com as Unidades de Pronto Atendimento, buscando absorver as demandas que necessitem de internação. Além disso, são realizadas reuniões periódicas com as UPAs, afim de garantir o direcionamento dos pacientes.

Taxa de Mortalidade Institucional

Meta Quadrimestral: **≤ 5%**

A taxa de mortalidade institucional durante o período apresentou índices satisfatórios, com uma média de 0,54%.

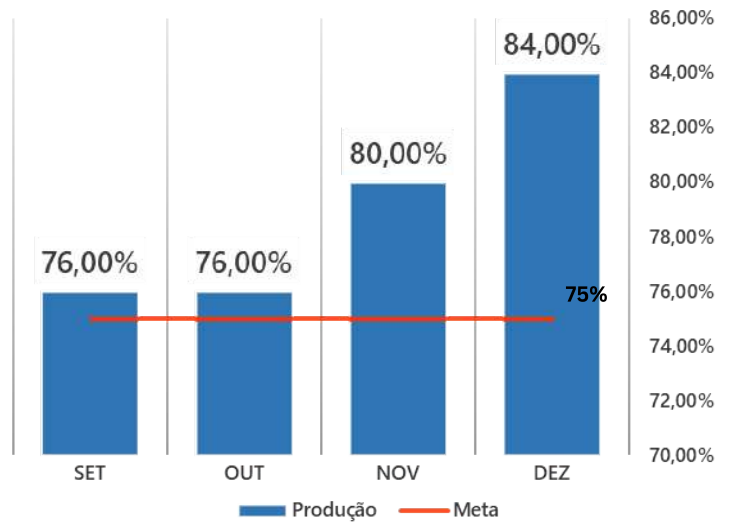


Taxa de Ocupação Operacional de Leitos

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

No 3º quadrimestre de 2024, a unidade apresentou resultado positivo no tocante ao indicador taxa de ocupação operacional de leitos. Mesmo com a diminuição nos casos clínicos de dengue tipo C nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o indicador manteve a taxa acima de 75% de ocupação. Correlacionando o indicador com o tempo de permanência, observa-se a média de 10 dias de internação, demonstrando a gravidade e complexidade clínica dos pacientes alocados à unidade.

Média Quadrimestral SoulMV: 79%

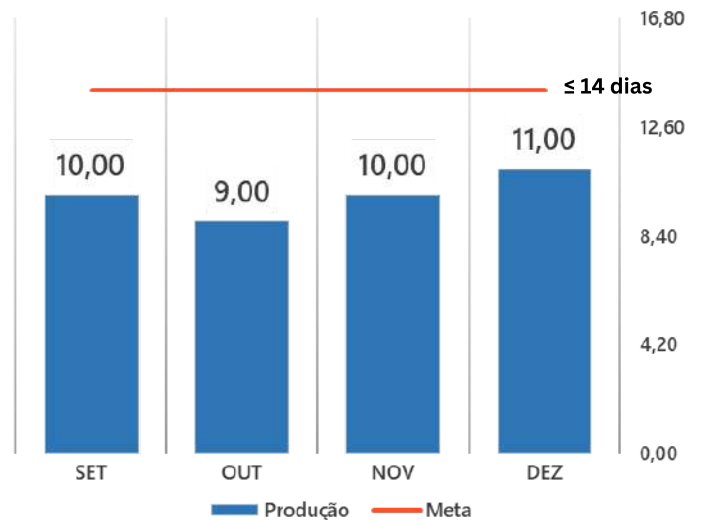


Tempo de Permanência para Leitos de Clínica Médica

Meta Quadrimestral: ≤ 14 dias

Tendo como objetivo melhorar a performance e garantir um giro de leitos mais eficiente, a unidade elaborou uma rotina para atender de forma assertiva os quadros clínicos e garantir um desfecho positivo ao paciente. No 3º quadrimestre de 2024, a média de permanência em leitos de clínica médica foi de 10 dias.

Média Quadrimestral SoulMV: 10 dias

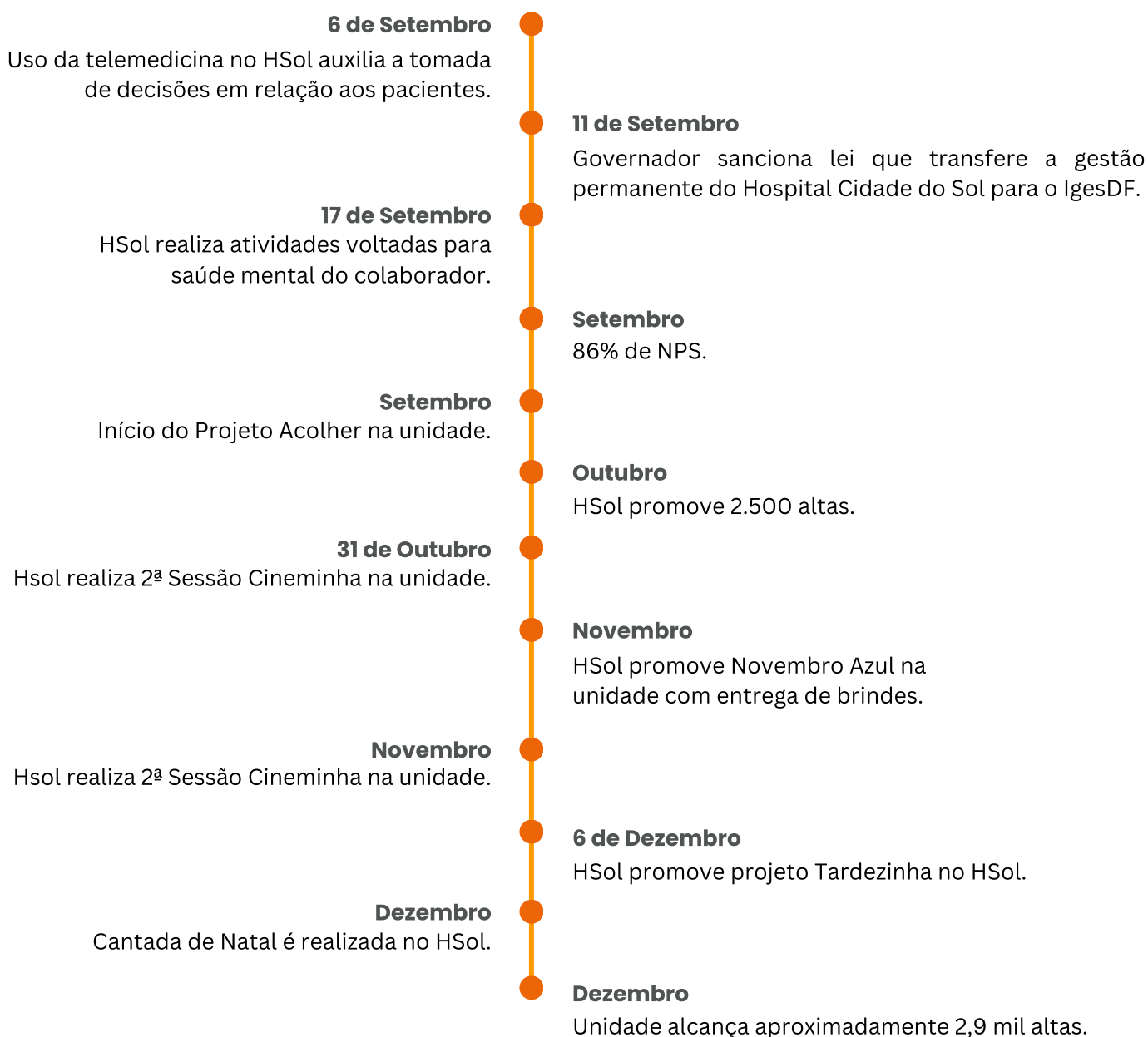


HSol

Ações Desenvolvidas no 3º Quadrimestre



Linha do Tempo



Unidades de **Pronto Atendimento**

Indicadores – UPAs

Indicadores Quantitativos

UPA – Unidade de Pronto Atendimento | Porte III



Acolhimento com Classificação de Risco

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

Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento

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

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada

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

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

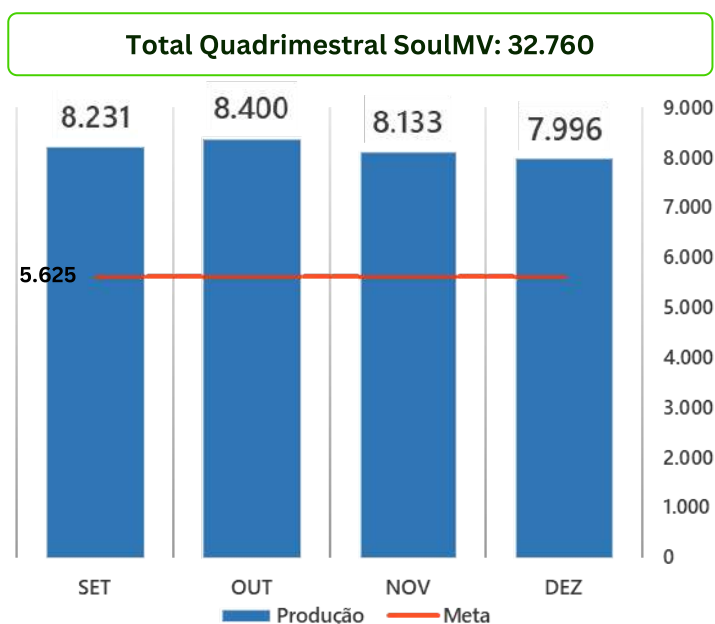
UPA Ceilândia

Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **22.500**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 32.760 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Ceilândia alcançou o índice de 145,60%, ultrapassando a meta pactuada.

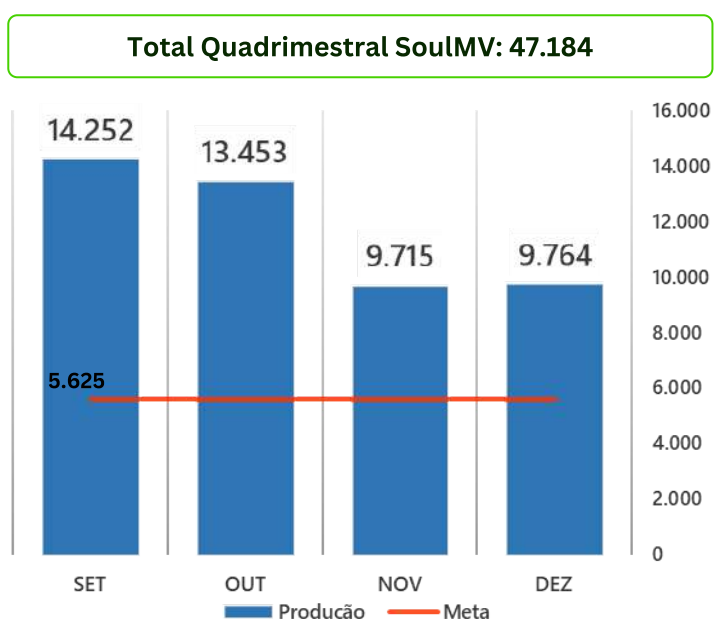
A UPA Ceilândia atingiu o índice de 145,60%, ultrapassando a meta pactuada.



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

Meta Quadrimestral: **22.500**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 47.184 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Desta forma, na UPA Ceilândia, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 209,71% em relação à meta projetada para o quadrimestre.



A UPA Ceilândia atingiu o índice de 209,71%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Núcleo Bandeirante

Acolhimento com Classificação de Risco

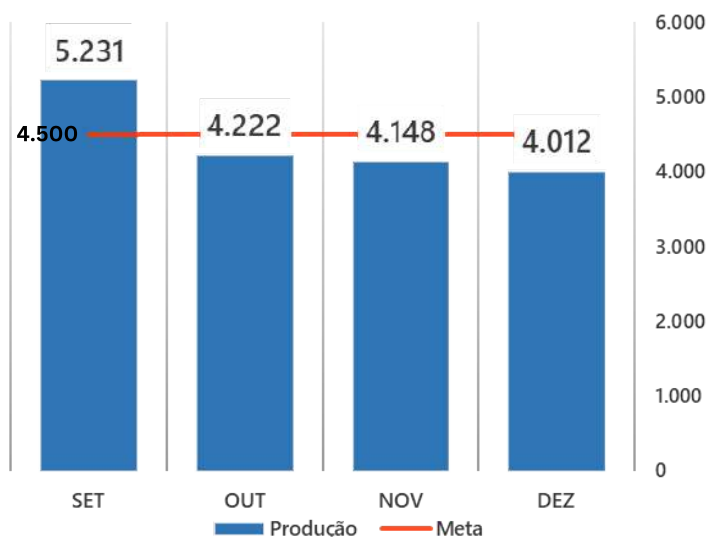
Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizados aproximadamente 17.613 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Núcleo Bandeirante alcançou o índice de 97,85%.

Houve um aumento no tempo de cuidados devido à complexidade dos casos atendidos; isso exigiu maior atenção da equipe e mais recursos para a manutenção dos casos clínicos. Como consequência, o tempo de espera na entrada da unidade se prolongou, resultando em maior número de evasões e redução na classificação de risco.

A realização de treinamentos com a equipe, seguindo o protocolo de atendimento com o objetivo de reduzir o tempo de espera à porta e estabelecer a otimização de um novo fluxo de triagem, são as ações desenvolvidas pela UPA do Núcleo Bandeirante para o alcance da meta estabelecida.

Total Quadrimestral SoulMV: 17.613

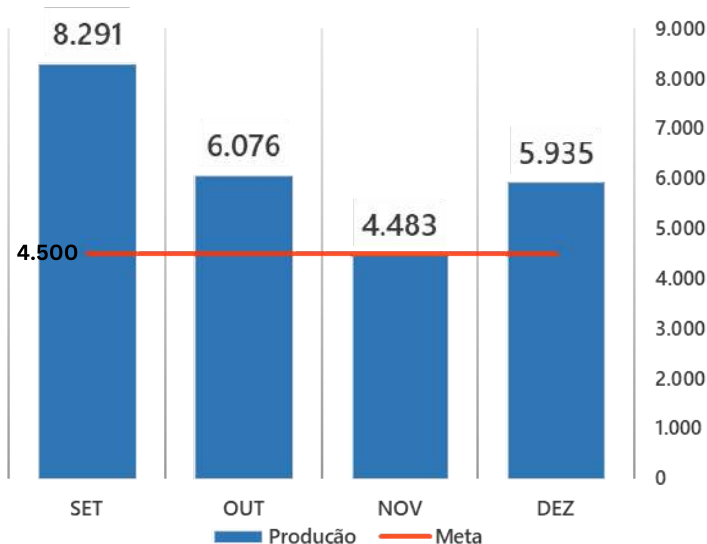


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 24.785 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Assim, na UPA Núcleo Bandeirante, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 137,69% em relação à meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 24.785



A UPA Núcleo Bandeirante atingiu o índice de 137,69%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Recanto das Emas

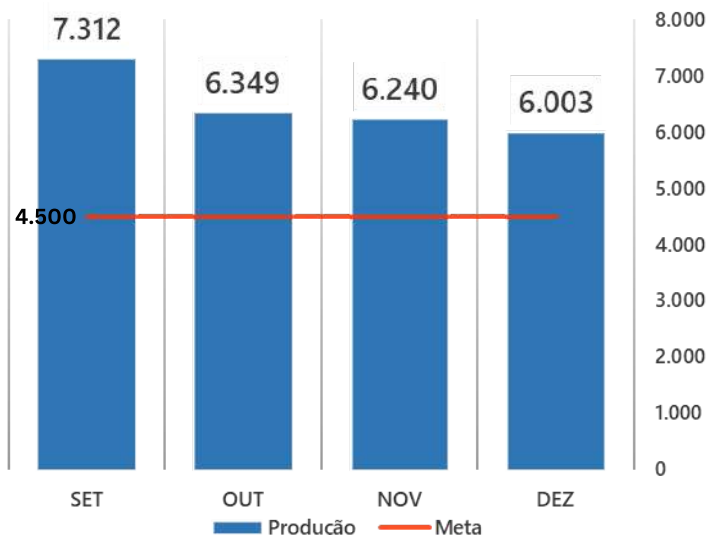
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 25.904 acolhimentos com classificação de risco. Por conseguinte, a UPA Recanto das Emas superou a meta contratada com índice de 143,91%, no quadrimestre.

A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 143,91%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 25.904

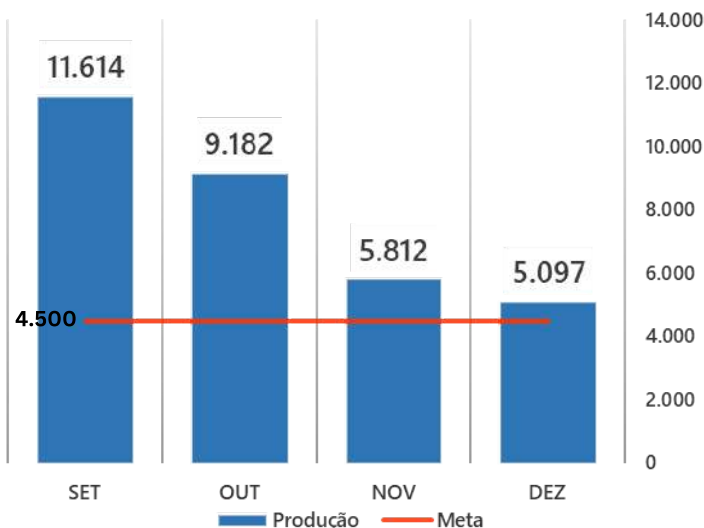


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 31.705 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Por isso, na UPA Recanto das Emas, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice quadrimestral de 176,14%.

Total Quadrimestral SoulMV: 31.705



A UPA Recanto das Emas atingiu o índice de 176,14%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

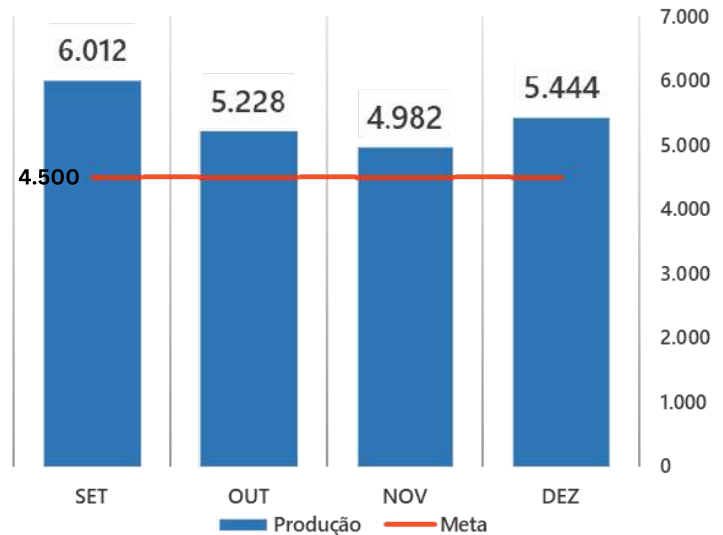
UPA Samambaia

Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 21.666 acolhimentos com classificação de risco. Por isso, a UPA Samambaia atingiu cerca de 120,37%, superando 20,37% da meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 21.666



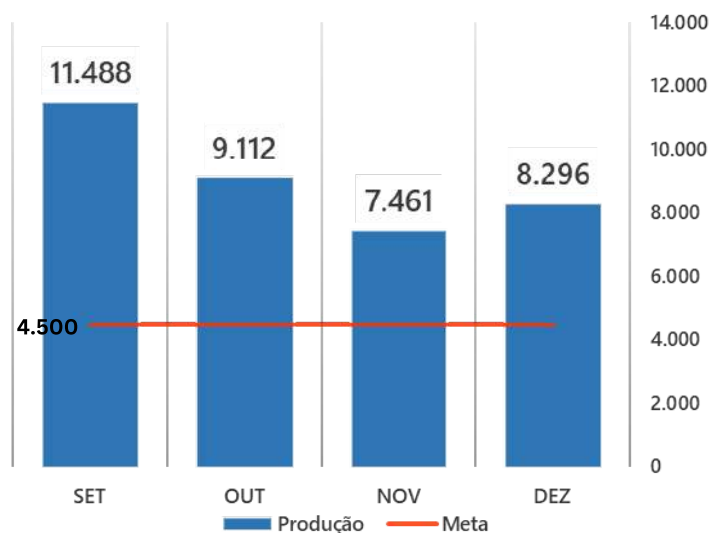
A UPA Samambaia atingiu o índice de 120,37%, ultrapassando a meta pactuada.

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

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 36.357 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Por consequência, na UPA Samambaia, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 201,98%.

Total Quadrimestral SoulMV: 36.357



A UPA Samambaia atingiu o índice de 201,98%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

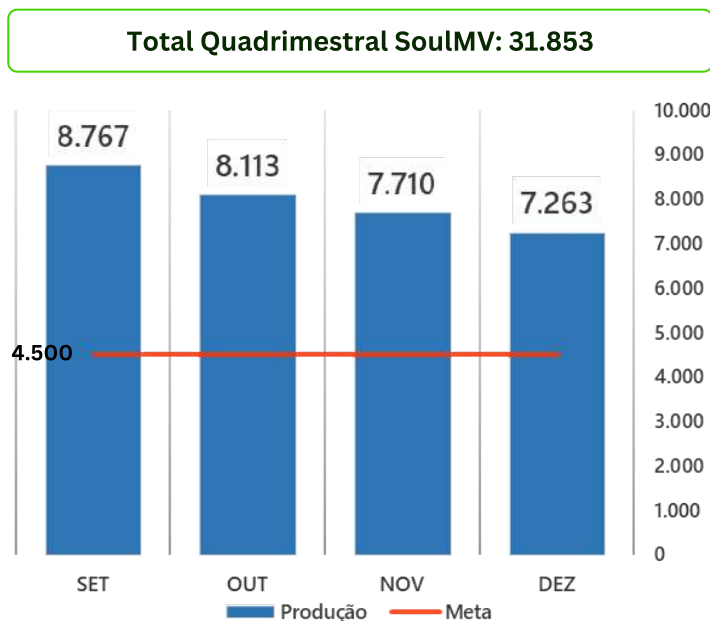
UPA São Sebastião

Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 31.853 acolhimentos com classificação de risco. Assim, a UPA São Sebastião atingiu cerca de 176,96%, superando 76,96% da meta pactuada.

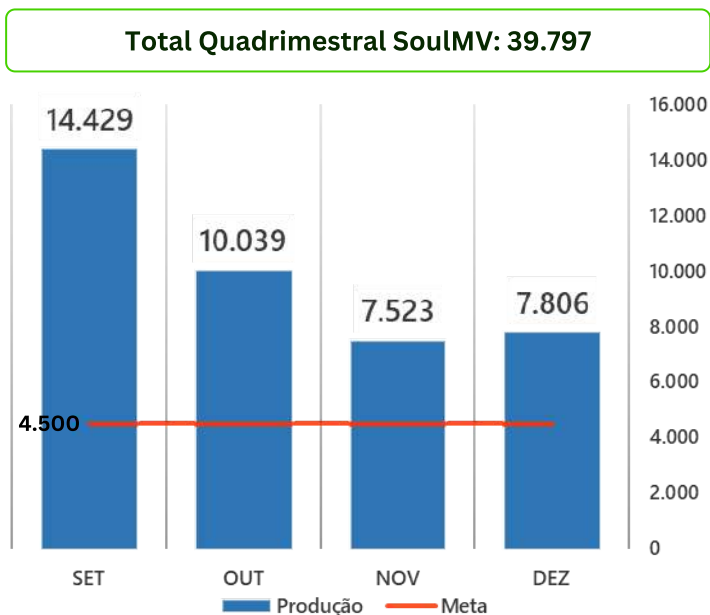
A UPA São Sebastião atingiu o índice de 176,96%, ultrapassando a meta pactuada.



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

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 39.797 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + atendimento médico. Então, na UPA São Sebastião, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando 221,09%, ou seja, mais que o dobro da meta projetada para o quadrimestre.



A UPA São Sebastião atingiu o índice de 221,09%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Sobradinho

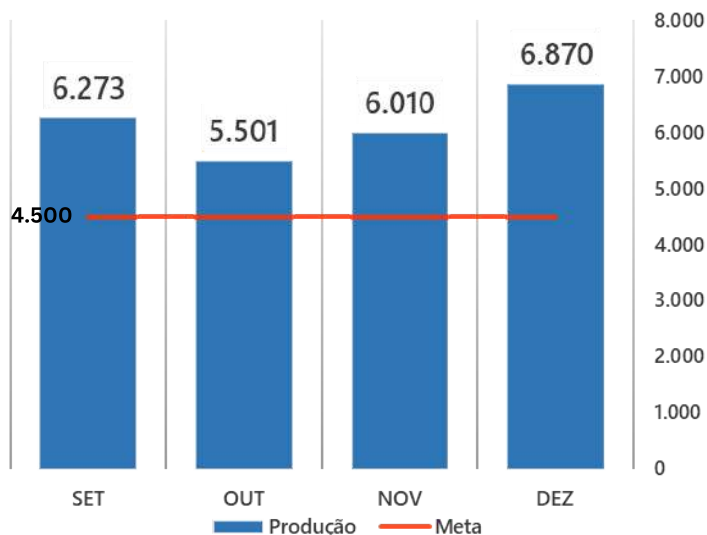
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 24.654 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Sobradinho atingiu o índice de 136,97%, superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Sobradinho atingiu o índice de 136,97%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 24.654

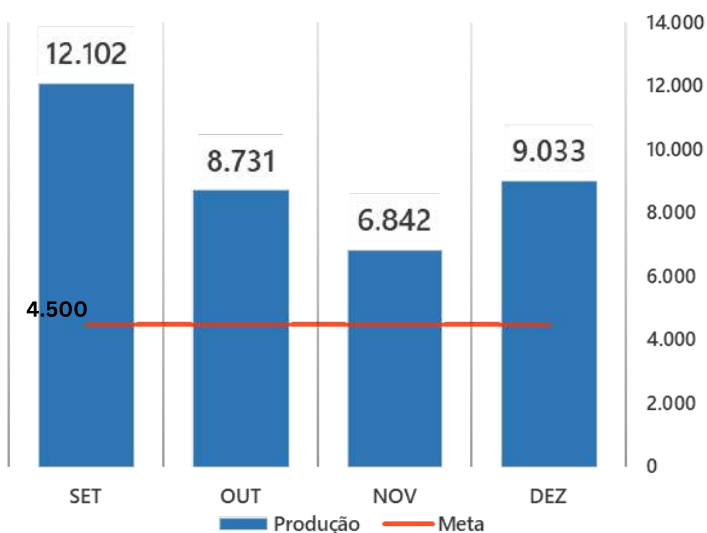


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 36.708 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em na atenção especializada + atendimento médico. Portanto, na UPA Sobradinho, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 203,93% da meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 36.708



A UPA Sobradinho atingiu o índice de 203,93%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

Indicadores Quantitativos

Unidade de Pronto Atendimento – UPA | Porte I

UPA Brazlândia

Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 13.923 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Brazlândia atingiu 77,35% da meta pactuada em Contrato de Gestão.

A alta demanda espontânea de pacientes classificados com o perfil de atendimento amarelo, laranja e vermelho faz com que os pacientes com quadros menos complexos desistam do atendimento antes da triagem.

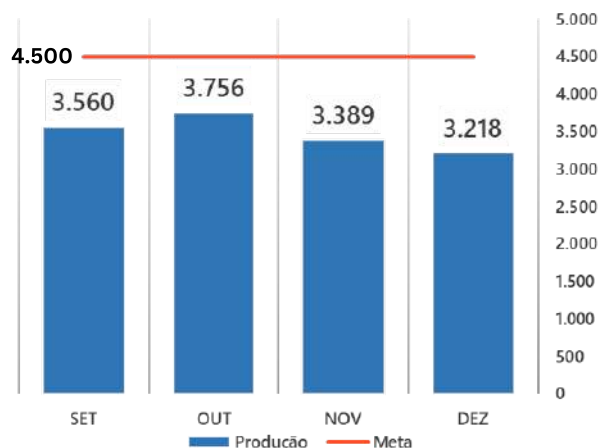
Buscou-se, portanto, orientar os pacientes a não desistirem dos atendimentos após o seu registro na recepção, orientando-os a aguardar a classificação de risco. Além disso, o fluxo de entrada de pacientes recebidos que são oriundos do Hospital de Brazlândia para realizarem exames de Raio - X foi reestruturado, ampliando o acolhimento e agilizando a triagem.

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

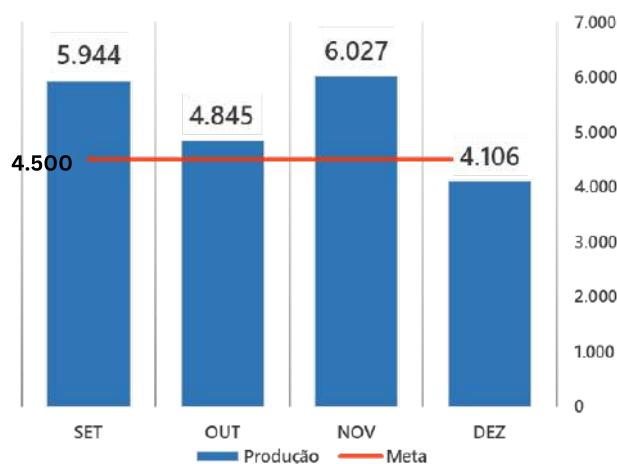
Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 20.922 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Por consequência, na UPA Brazlândia, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando 16,23% da meta projetada para o quadrimestre, perfazendo o índice de 116,23%.

Total Quadrimestral SoulMV: 13.923



Total Quadrimestral SoulMV: 20.922



A UPA Brazlândia atingiu o índice de 116,23%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Ceilândia II

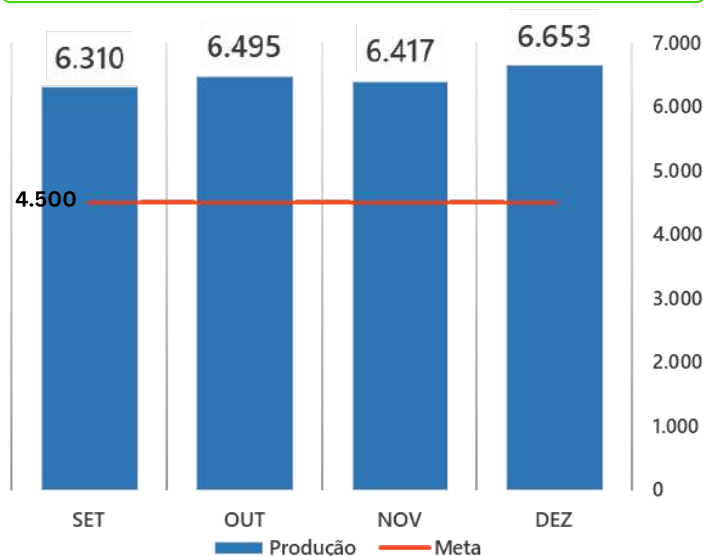
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 25.875 acolhimentos com classificação de risco. Por conseguinte, a UPA Ceilândia II superou a meta, atingindo o índice de 143,75% da meta pactuada.

A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 143,75%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 25.875

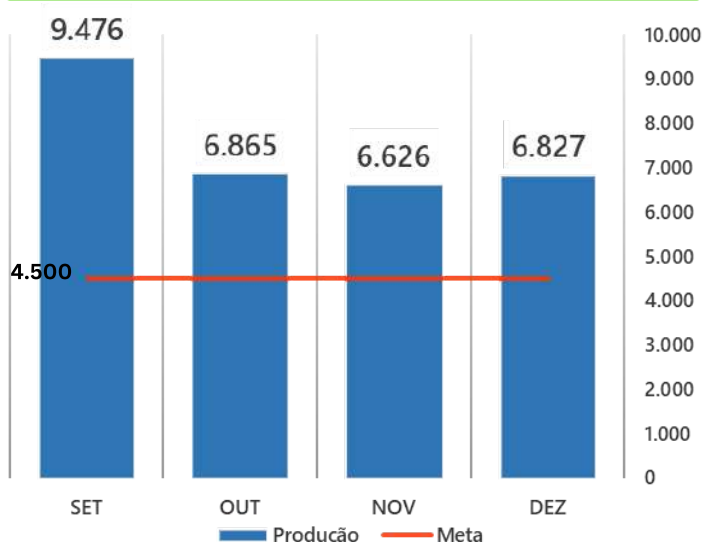


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 29.794 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + atendimento médico. Sendo assim, na UPA Ceilândia II, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 165,52% da meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 29.794



A UPA Ceilândia II atingiu o índice de 165,52%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Gama

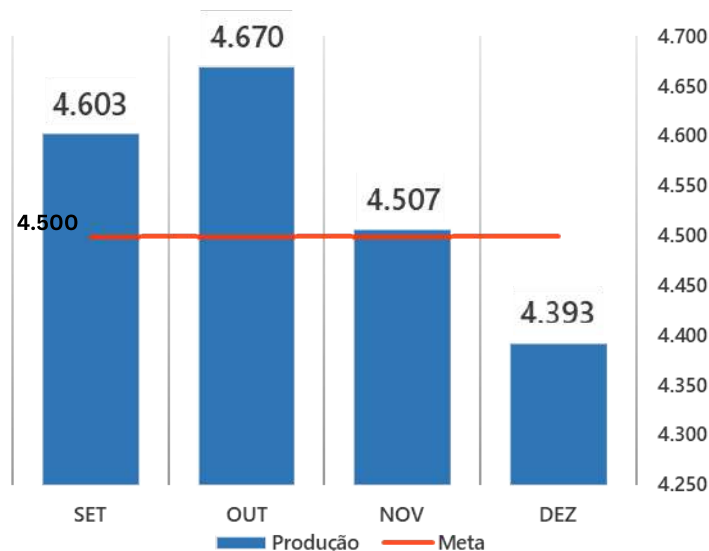
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 18.173 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Gama atingiu o índice de 100,96%, superando a meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Gama atingiu o índice de 100,96%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 18.173

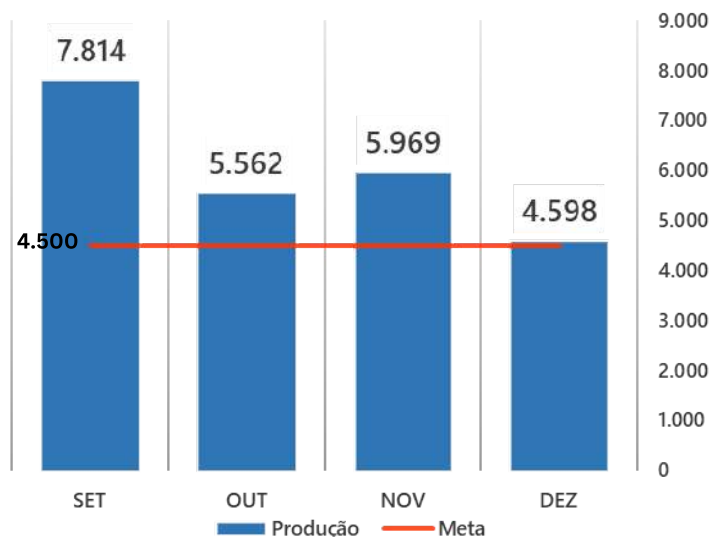


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 23.943 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + atendimento médico. Assim, na UPA Gama, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 133,02% em relação a meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 23.943



A UPA Gama atingiu o índice de 133,02%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Paranoá

Acolhimento com Classificação de Risco

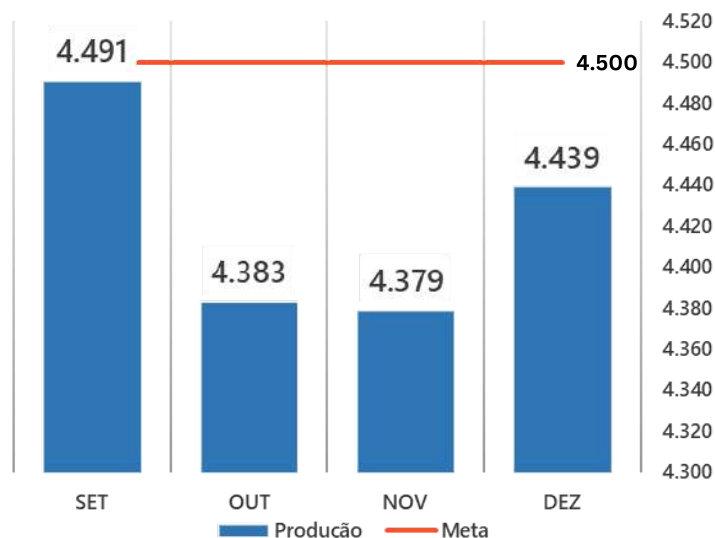
Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 17.692 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Paranoá atingiu o índice de 98,29%.

A fim de garantir a identificação adequada da gravidade de cada atendimento e capacitar os enfermeiros no programa do Hospital do Coração (HCor) para reduzir o tempo de realização do ECG e o tempo de espera dos pacientes na triagem, foi realizado, como ação interna, novos treinamentos, conforme o protocolo da SES/DF.

Além disso, têm sido solicitadas avaliações do processo de triagem, com a participação de profissionais de saúde e usuários, visando aprimorar a eficácia e eficiência do atendimento.

Total Quadrimestral SoulMV: 17.692

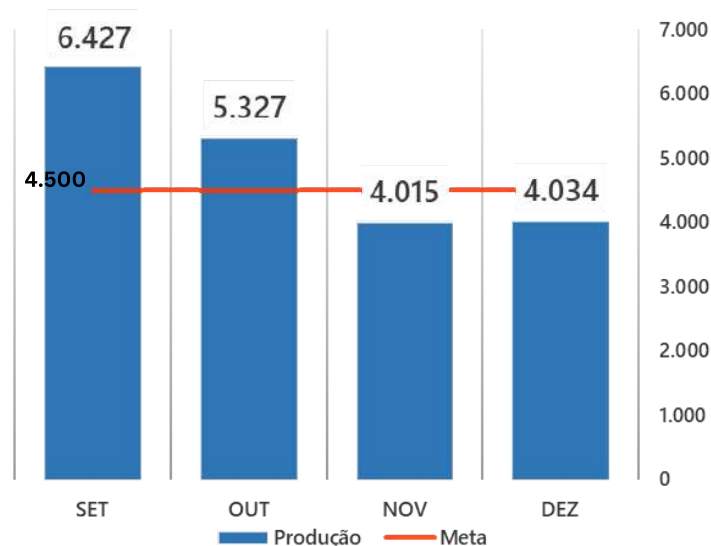


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 19.803 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Assim sendo, na UPA Paranoá, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 110,02% em relação a a meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 19.803



A UPA Paranoá atingiu o índice de 110,02%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Planaltina

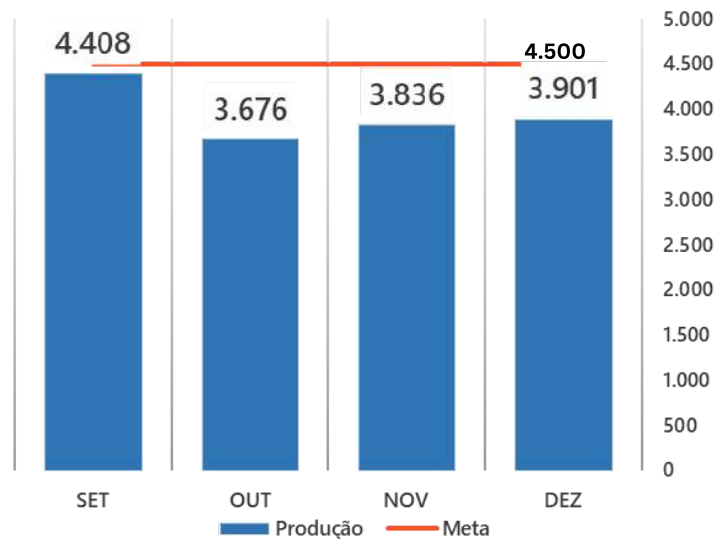
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 15.821 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Planaltina atingiu 87,89% da meta pactuada em Contrato de Gestão.

Com o intuito de alcançar a meta, têm sido desenvolvidos protocolos, com a ação interna, para aprimorar a avaliação clínica e a classificação de risco dos pacientes. Paralelamente, os pacientes que necessitam de internação prolongada têm sido encaminhados aos hospitais, garantindo a qualidade e a eficiência do atendimento inicial e otimizando os recursos disponíveis na unidade.

Total Quadrimestral SoulMV: 15.821

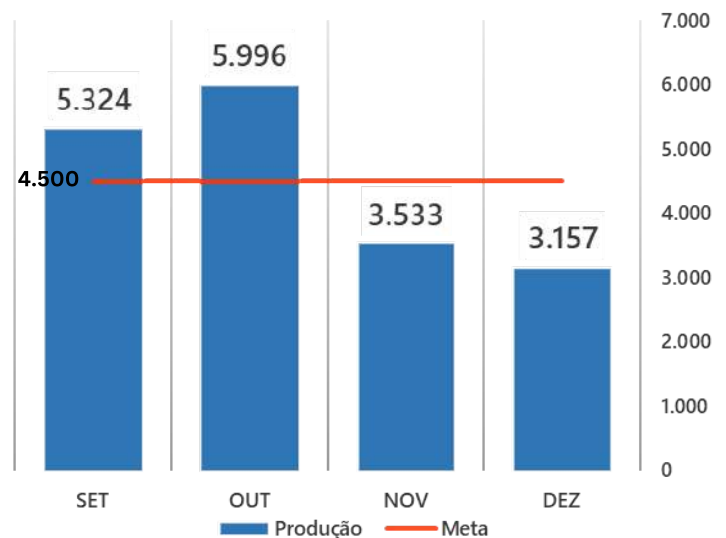


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º trimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 18.010 atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada + atendimento médico. Por isso, na UPA Planaltina, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 100,06% em relação à meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 18.010



A UPA Planaltina atingiu o índice de 100,06% ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Riacho Fundo II

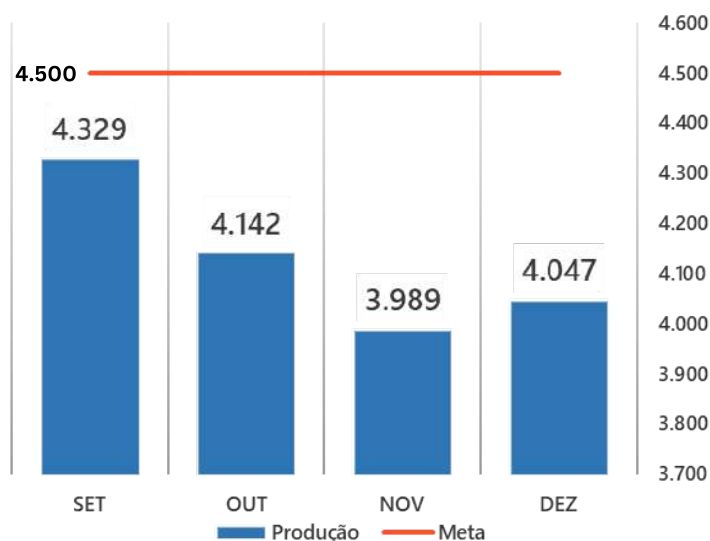
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 16.507 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Riacho Fundo II atingiu 91,71% da meta pactuada em Contrato de Gestão.

Para atingir a meta estabelecida, a UPA do Riacho Fundo desenvolveu ações voltadas à melhoria dos processos de atendimento e do registro de pacientes no sistema, corrigindo inconsistências e aprimorando a organização. O objetivo é garantir que a equipe assistencial preste atendimento a todos de forma oportuna.

Total Quadrimestral SoulMV: 16.507

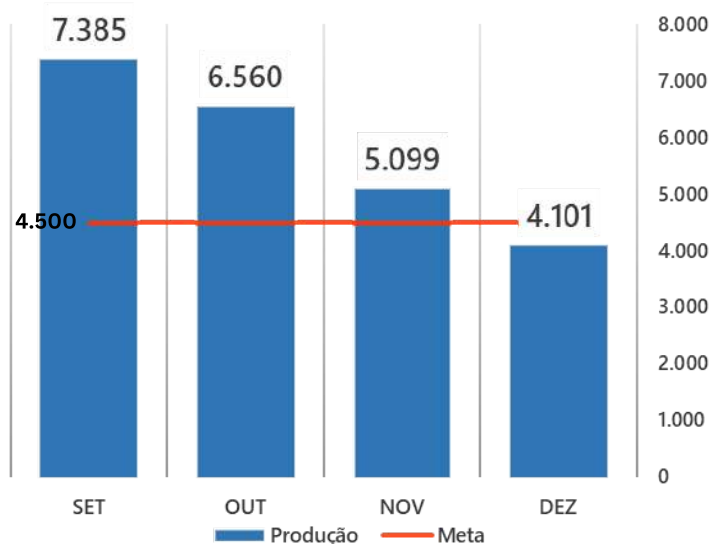


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizados aproximadamente 23.145 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + atendimento médico. Por consequência, na UPA Riacho Fundo II, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 128,58% em relação a meta projetada para o quadrimestre.

Total Quadrimestral SoulMV: 23.145



A UPA Riacho Fundo II atingiu o índice de 128,58%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

UPA Vicente Pires

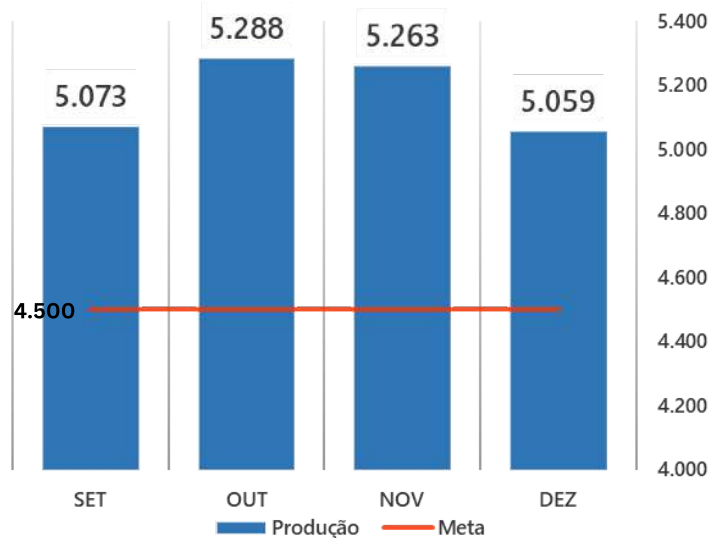
Acolhimento com Classificação de Risco

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados aproximadamente 20.683 acolhimentos com classificação de risco. Nesse sentido, a UPA Vicente Pires atingiu 114,91% da meta pactuada em Contrato de Gestão.

A UPA Vicente Pires atingiu o índice de 114,91%, ultrapassando a meta pactuada.

Total Quadrimestral SoulMV: 20.683

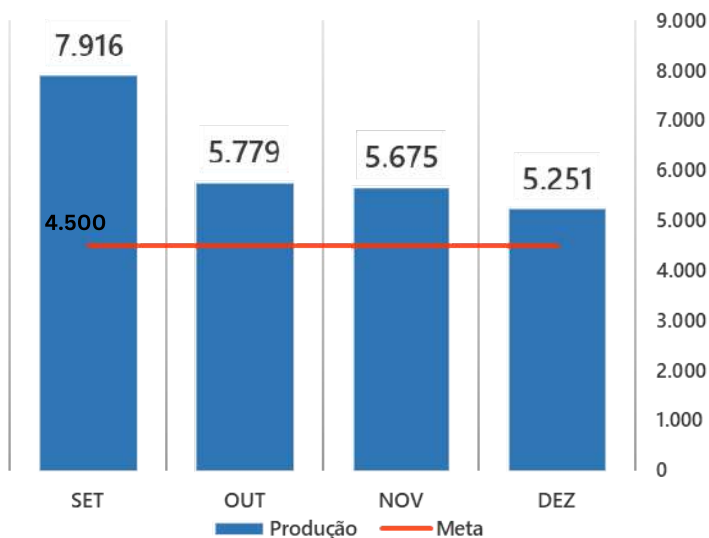


Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA

Meta Quadrimestral: **18.000**

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizadas aproximadamente 24.621 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada + atendimento médico. Deste modo, na UPA Vicente Pires, a produção em atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada somada à produção de atendimento médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando o índice de 136,78%.

Total Quadrimestral SoulMV: 24.621



A UPA Vicente Pires atingiu o índice de 136,78%, ultrapassando a meta pactuada para o quadrimestre.

Indicadores Qualitativos

Unidade de Pronto Atendimento – UPA | Porte III

Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta: manter índice $\geq 75\%$.

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

Taxa de Mortalidade

Meta: manter taxa $\leq 1\%$.

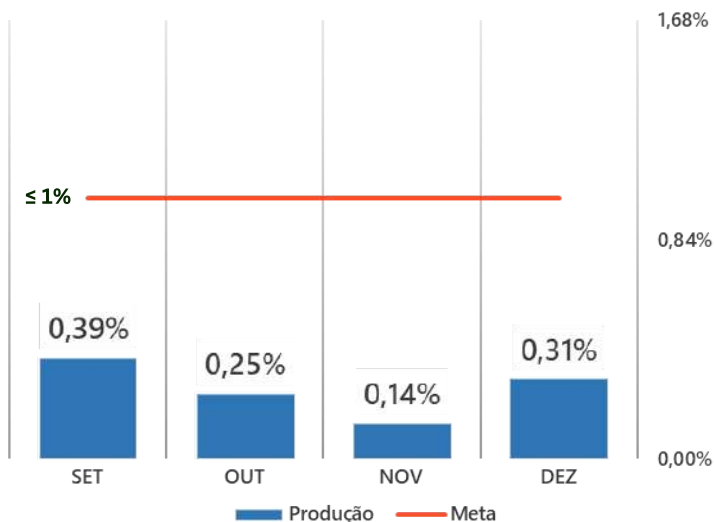
Trata-se da relação percentual entre o número de óbitos e o número de saídas da unidade em determinado período. É desejável atingir valores baixos para este indicador. Entretanto, altas taxas de mortalidade não necessariamente refletem problemas na qualidade da assistência hospitalar e podem se relacionar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

UPA Ceilândia

Taxa de Mortalidade

Meta Quadrimestral: $\leq 1\%$

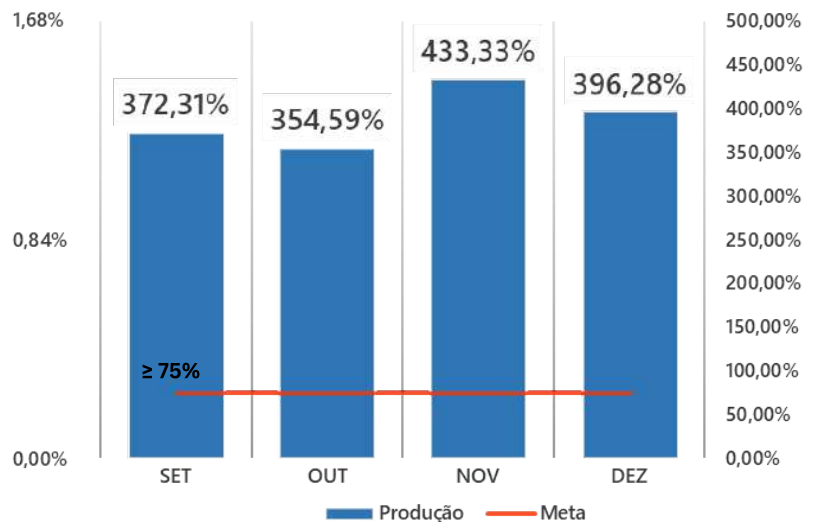
Média Quadrimestral SoulMV: 0,27%



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

Média Quadrimestral SoulMV: 389,13%

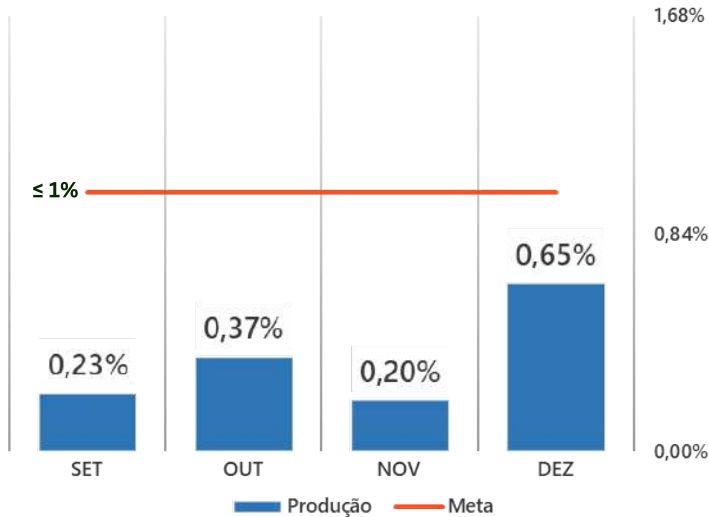


UPA Núcleo Bandeirante

Taxa de Mortalidade

Meta Quadrimestral: $\leq 1\%$

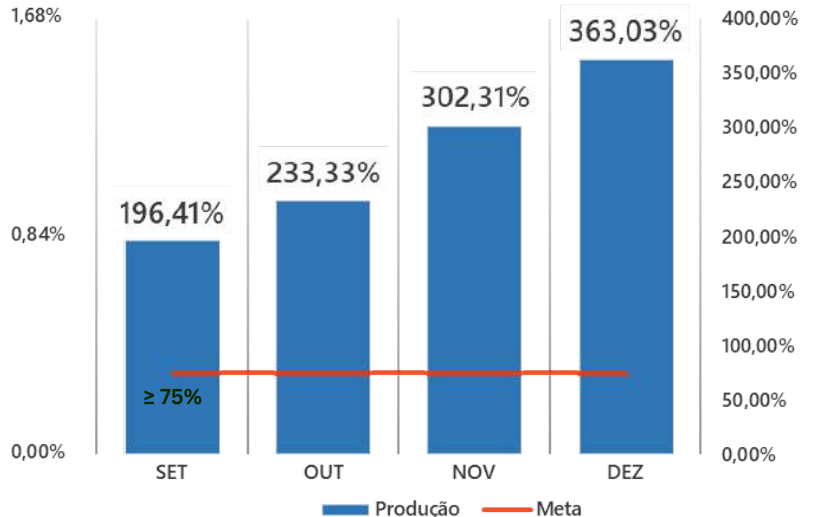
Média Quadrimestral SoulMV: 0,36%



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

Média Quadrimestral SoulMV: 273,77%

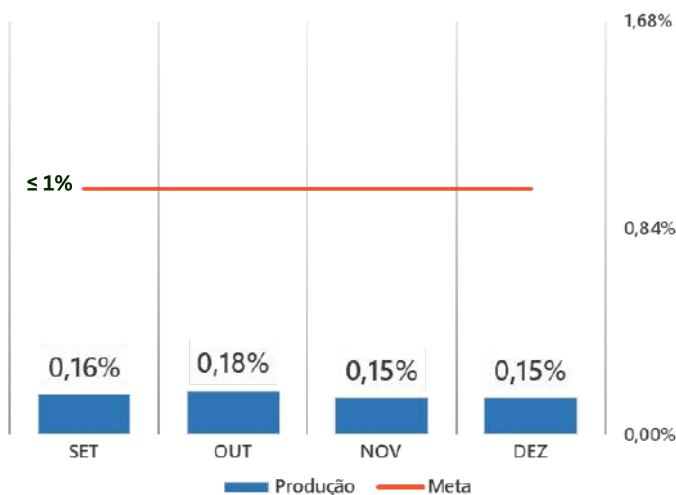


UPA Recanto das Emas

Taxa de Mortalidade

Meta Quadrimestral: $\leq 1\%$

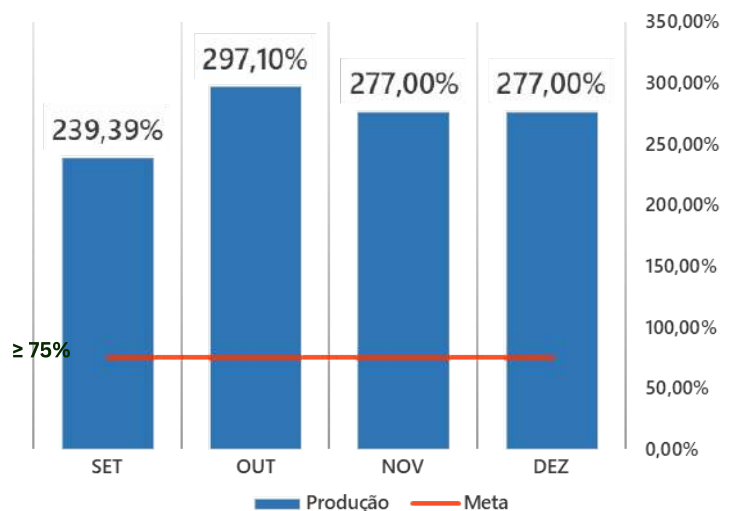
Média Quadrimestral SoulMV: 0,16%



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

Média Quadrimestral SoulMV: 272,62%



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

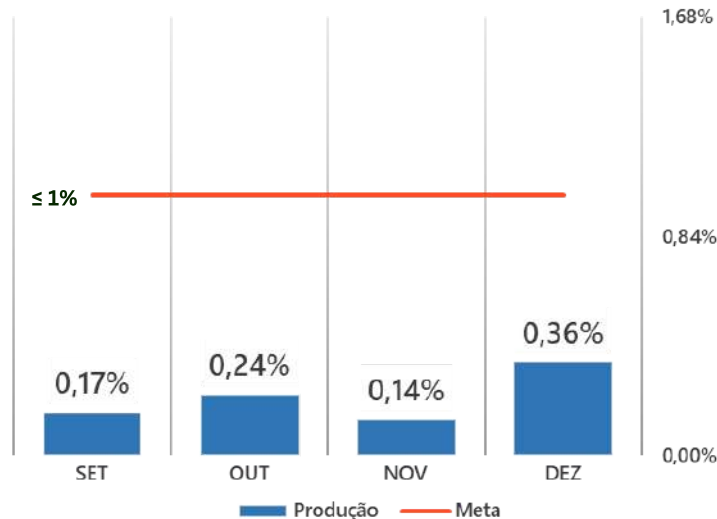
Destaca-se que a demanda que chega à UPA é relativamente alta e contempla muitos pacientes críticos, como também pacientes de baixa complexidade que procuram a unidade, muitas vezes, por falta de conhecimento sobre o funcionamento ideal dos estabelecimentos disponíveis na rede.

UPA Samambaia

Taxa de Mortalidade

Meta Quadrimestral: $\leq 1\%$

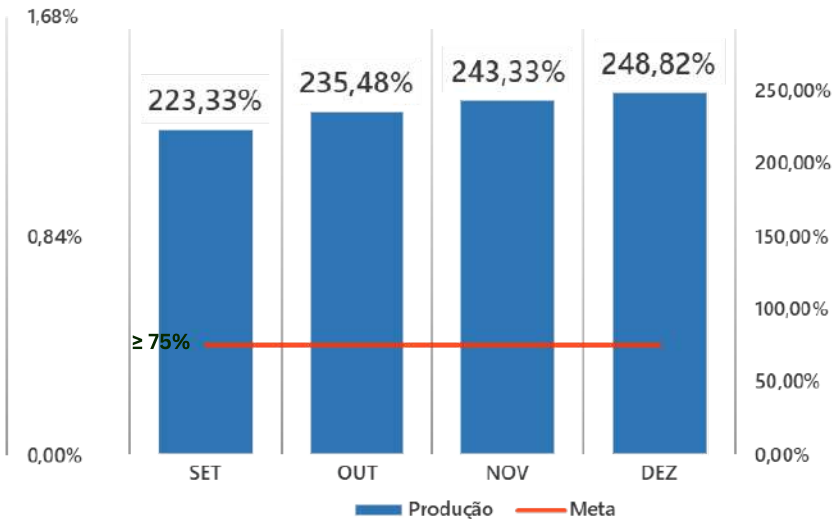
Média Quadrimestral SoulMV: 0,23%



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

Média Quadrimestral SoulMV: 237,74%

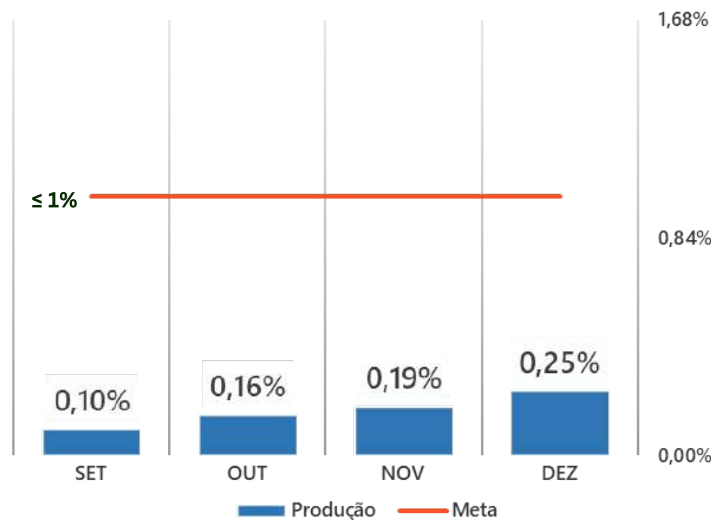


UPA São Sebastião

Taxa de Mortalidade

Meta Quadrimestral: $\leq 1\%$

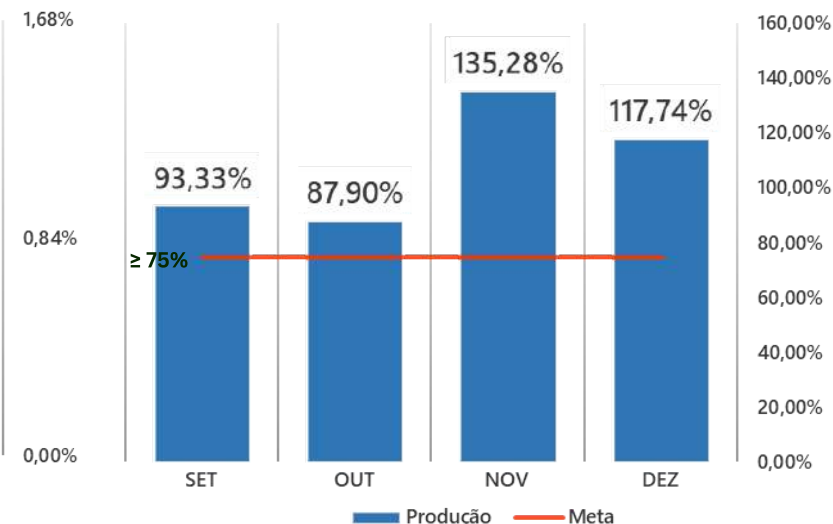
Média Quadrimestral SoulMV: 0,17%



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

Média Quadrimestral SoulMV: 108,56%



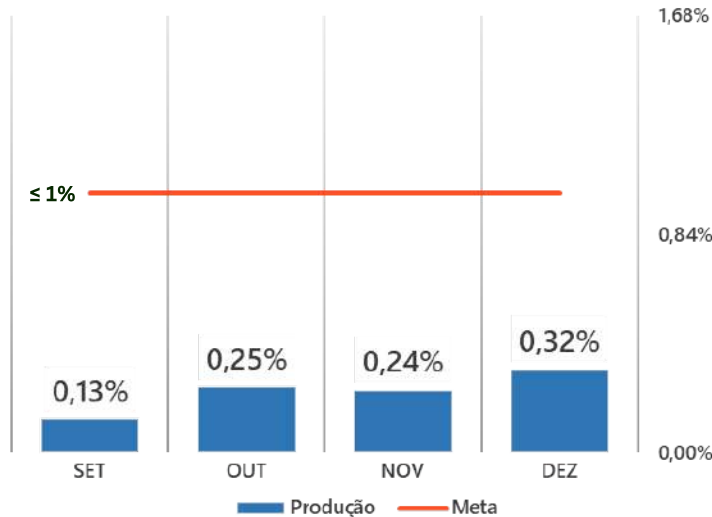
Para o cumprimento do percentual das taxas estabelecidas no Contrato e por se tratar de uma Unidade de Pronto Atendimento que deve assistir ao paciente por no máximo 24h, foram realizadas ações visando reduzir o número elevado de pacientes internados, com resultados já observados na UPA de São Sebastião, Sobradinho e Recanto das Emas. No entanto, a dificuldade de transferência dos usuários aos leitos das regionais é determinante para outros resultados de desempenho, tais como a taxa de ocupação e índice de renovação de leitos.

UPA Sobradinho

Taxa de Mortalidade

Meta Quadrimestral: $\leq 1\%$

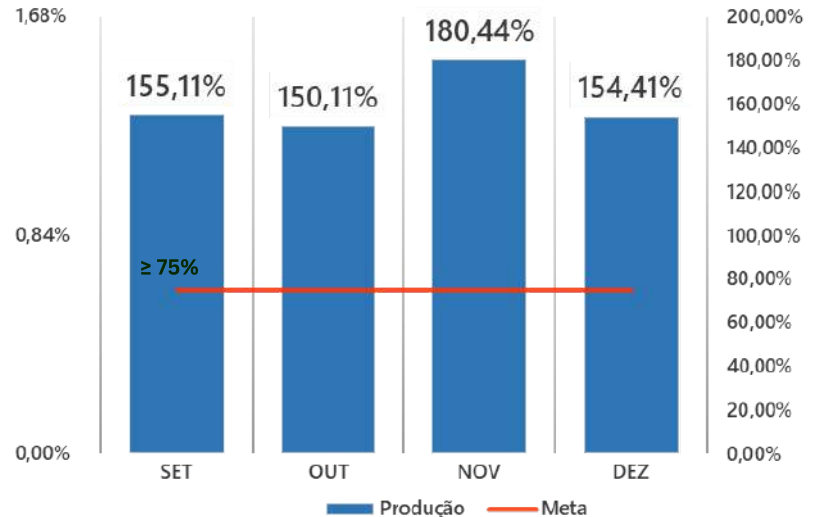
Média Quadrimestral SoulMV: 0,23%



Taxa de Ocupação de Sala Amarela

Meta Quadrimestral: $\geq 75\%$

Média Quadrimestral SoulMV: 165,98%



Análise de Resultados

Taxa de Ocupação de Sala Amarela

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

Taxa de Mortalidade

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

Indicadores Qualitativos

Unidade de Pronto Atendimento – UPA | Porte I



Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

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

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

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

Tempo de Espera de Classificação Verde

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

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

Tempo de Espera de Classificação Amarela

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

Taxa de Atendimento de Pacientes Referenciados das UBS

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

Solicitação de Regulação de Paciente da Sala Vermelha

O indicador mostra a quantidade de solicitações que ocorrem na sala vermelha da UPA. A regulação ocorre por meio do acesso e transferência dos pacientes inicialmente atendidos e estabilizados nas unidades para os leitos de retaguarda da rede de urgência e emergência. O processo de regulação pode ocorrer via sisleitos, trackcare, e-mails ou pelo contato com a unidade de retaguarda. Nas Unidades de Pronto Atendimento Porte I, a meta contratualizada é de $\geq 90\%$.

Taxa de Mortalidade

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

Resolubilidade da Ouvidoria

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

$$\text{Resolubilidade} = \frac{[(\text{manifestações avaliadas como resolvidas} + \text{manifestações avaliadas como resolvidas após resposta complementar}) / \text{total de manifestações avaliadas}]}{100}$$

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

A área técnica entende que a meta pode estar superestimada, quando fixada em $\geq 90\%$, já que a própria Ouvidoria Geral do Distrito Federal estabeleceu como meta em 42%.

UPA Brazlândia

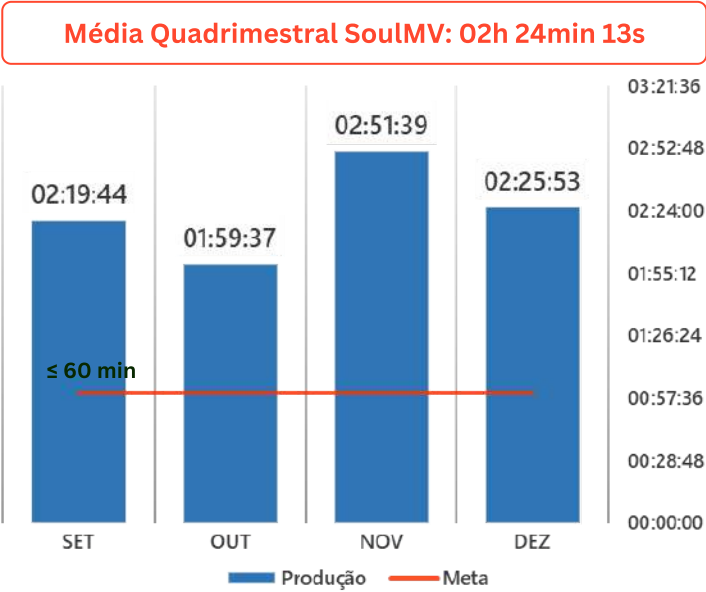
Tempo de Espera de Classificação Amarela

Meta Quadrimestral: ≤ 60 minutos

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Brazlândia atingiu o tempo médio de espera de 2 horas 24 minutos e 13 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela.

A UPA Brazlândia enfrentou períodos de aumento na demanda de casos classificados como vermelho e amarelo; isso prolongou o tempo médio de permanência dos pacientes na unidade, já que esses casos exigem cuidados mais intensivos e maior tempo para estabilização.

Para melhorar esse indicador, a unidade adotou estratégias para otimizar o fluxo de atendimento: priorizando a transferência dos pacientes já estabilizados para a unidade hospitalar, a fim de agilizar o giro de leitos. Outra ação adotada foi o monitoramento da fila de espera, utilizando o Sistema MV para garantir maior organização e agilidade no fluxo de atendimento.



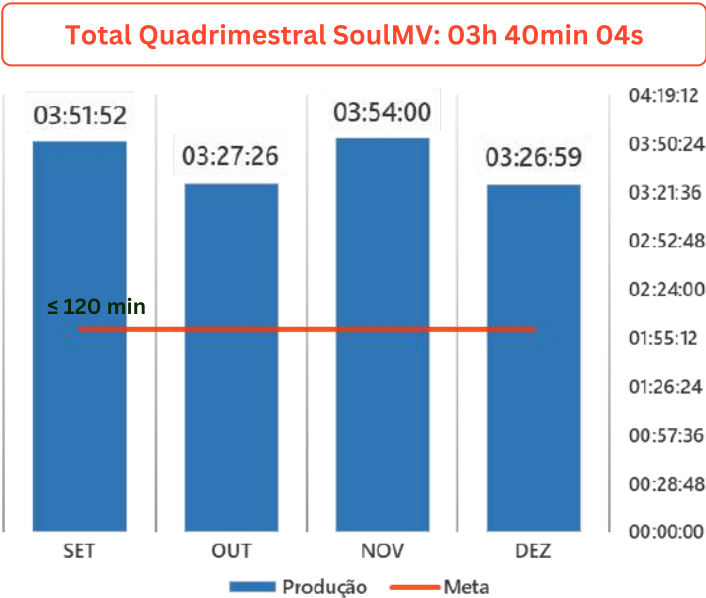
Tempo de Espera de Classificação Verde

Meta Quadrimestral: ≤120 minutos

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Brazlândia atingiu o tempo médio de espera de 3 horas 40 minutos e 4 segundos para os pacientes classificados com a cor verde.

A gravidade de alguns casos clínicos demandam mais tempo, seja em envolvimento da equipe ou em tempo de atendimento; essa situação impacta diretamente no tempo de espera dos pacientes classificados na cor verde, que, muitas vezes, poderiam ser atendidos nas UBS's.

Com o objetivo de minimizar esse impacto, a equipe da UPA Brazlândia tem adotado como estratégia a orientação e a contrarreferencia dos pacientes, fornecendo guias de encaminhamento e realizando o contato prévio com as UBS's para o direcionamento do paciente.

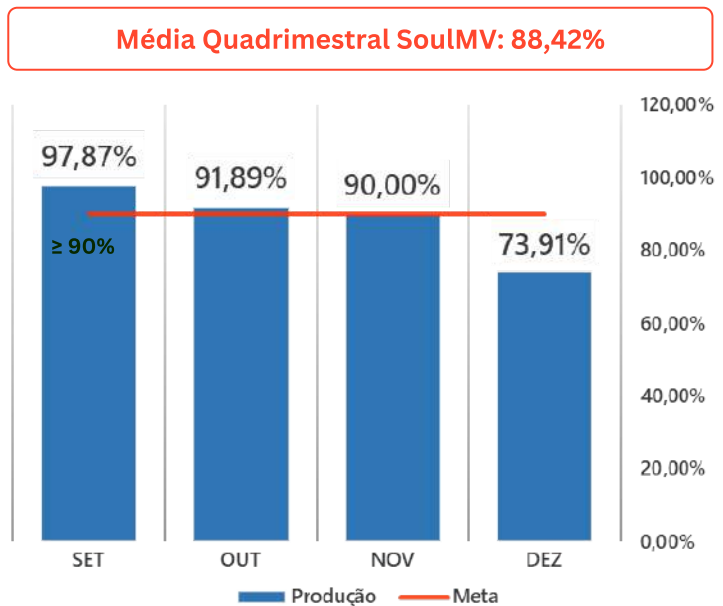


Solicitação de Regulação de Paciente de Sala Vermelha

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Brazlândia alcançou a média de 88,42% nas solicitações de regulação de paciente, em Sala Vermelha.

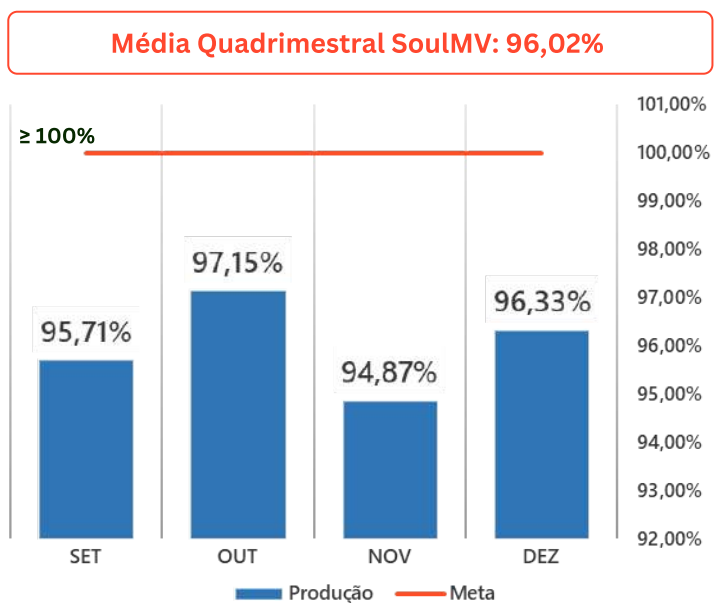
Mesmo adotando as iniciativas que priorizam a inserção dos pacientes nos sistemas de regulação de leitos, o não alcance da meta no mês de dezembro reflete a efetividade do cuidado prestado pela equipe, resultando na rápida evolução clínica para a alta do paciente.



Percentual de Guias de Atendimento de Urgência (GAE) Classificadas

Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Brazlândia alcançou a média de 96,02% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificadas. Houve uma melhora significativa no indicador, em comparação ao segundo quadrimestre do ano. A permanência do paciente na unidade até a classificação de risco é o fator preponderante para que haja um alto percentual de GAEs. No entanto, o tempo de atendimento depende de outras variáveis, como a demanda espontânea e a complexidade do caso, o que pode levar alguns pacientes a desistirem antes da classificação.



Como ação interna para garantir a permanência dos pacientes após a abertura da GAE, tem sido adotada a orientação sobre o tempo de espera para o atendimento médico e a disponibilidade da equipe para o acolhimento. Essas informações são dadas na recepção. Além disso, foram realizadas capacitações para a equipe da recepção e também dos vigilantes, visando assegurar que, ao chegar à unidade, o paciente receba acolhimento e informações sobre a importância da passagem pela classificação de risco.

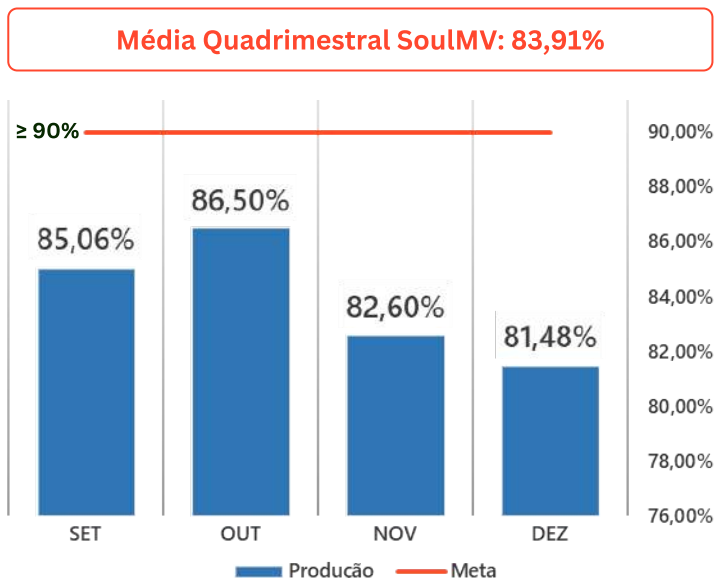
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Brazlândia alcançou a média de 83,91% de pacientes classificados e atendidos. Em comparação com o quadrimestre anterior, observa-se um aumento nos atendimentos de pacientes classificados.

Os pacientes mais graves demandam maior atenção clínica, o que pode levar à desistência de alguns pacientes com menor gravidade, impactando diretamente o indicador. Como ação interna para melhorar o fluxo de atendimento e aumentar a rotatividade de leitos, a equipe implementou rounds

diários para revisar os casos de pacientes em observação há mais de 24 horas. Somado a isso, foram realizadas capacitações com a equipe de recepção e vigilância, para a melhor orientação e acolhimento dos pacientes que aguardam por atendimento.



UPA Ceilândia II

Tempo de Espera de Classificação Amarela

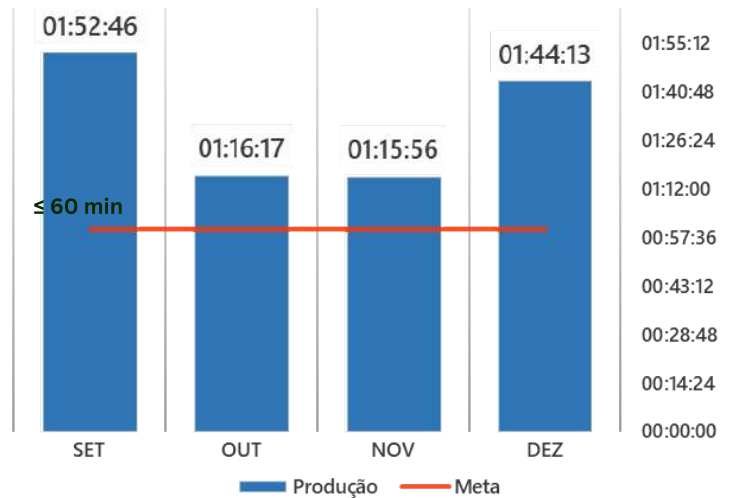
Meta Quadrimestral: ≤ 60 minutos

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Ceilândia II atingiu o tempo médio de espera de 1 hora 32 minutos e 18 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela.

A alta demanda de pacientes classificados pode influenciar diretamente no tempo de espera. Além disso, aqueles pacientes classificados como laranja e vermelho, devido à gravidade clínica, requerem atendimento prioritário. Da mesma forma, aqueles pacientes encaminhados pelo SAMU ou pelos Bombeiros, já que esses casos podem demandar um

tempo prolongado de atendimento impactando no tempo de espera dos pacientes já classificados na unidade. Para mitigar esse tempo de espera busca-se redimensionar a equipe da unidade de saúde, em momentos de alta demanda e monitorar o fluxo de atendimento por meio dos painéis de gestão, observando o tempo de espera dos pacientes.

Média Quadrimestral SoulMV: 01h 32min 18s



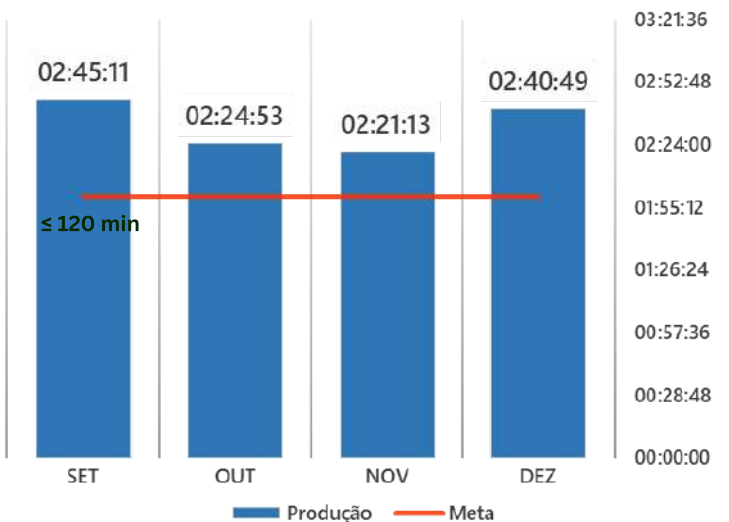
Tempo de Espera de Classificação Verde

Meta Quadrimestral: ≤ 120 minutos

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Ceilândia II atingiu o tempo médio de espera de 2 horas 33 minutos e 2 segundos para os pacientes classificados com a cor verde. A alta demanda da unidade alinhada com a gravidade dos casos clínicos dos pacientes classificados como vermelho, laranja e amarelo, repercutem no tempo de espera deste indicador.

Para aprimorar os processos internos e alcançar maior eficiência e eficácia no atendimento de porta, estão sendo adotadas as seguintes melhorias:

Média Quadrimestral SoulMV: 02h 33min 02s



monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho - como tempo de atendimento, taxa de resolução e satisfação dos pacientes - para identificar gargalos e reduzir os tempos de espera. Somado a isso, realizou-se o ajuste da equipe médica nos períodos de alta demanda para o atendimento à porta.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

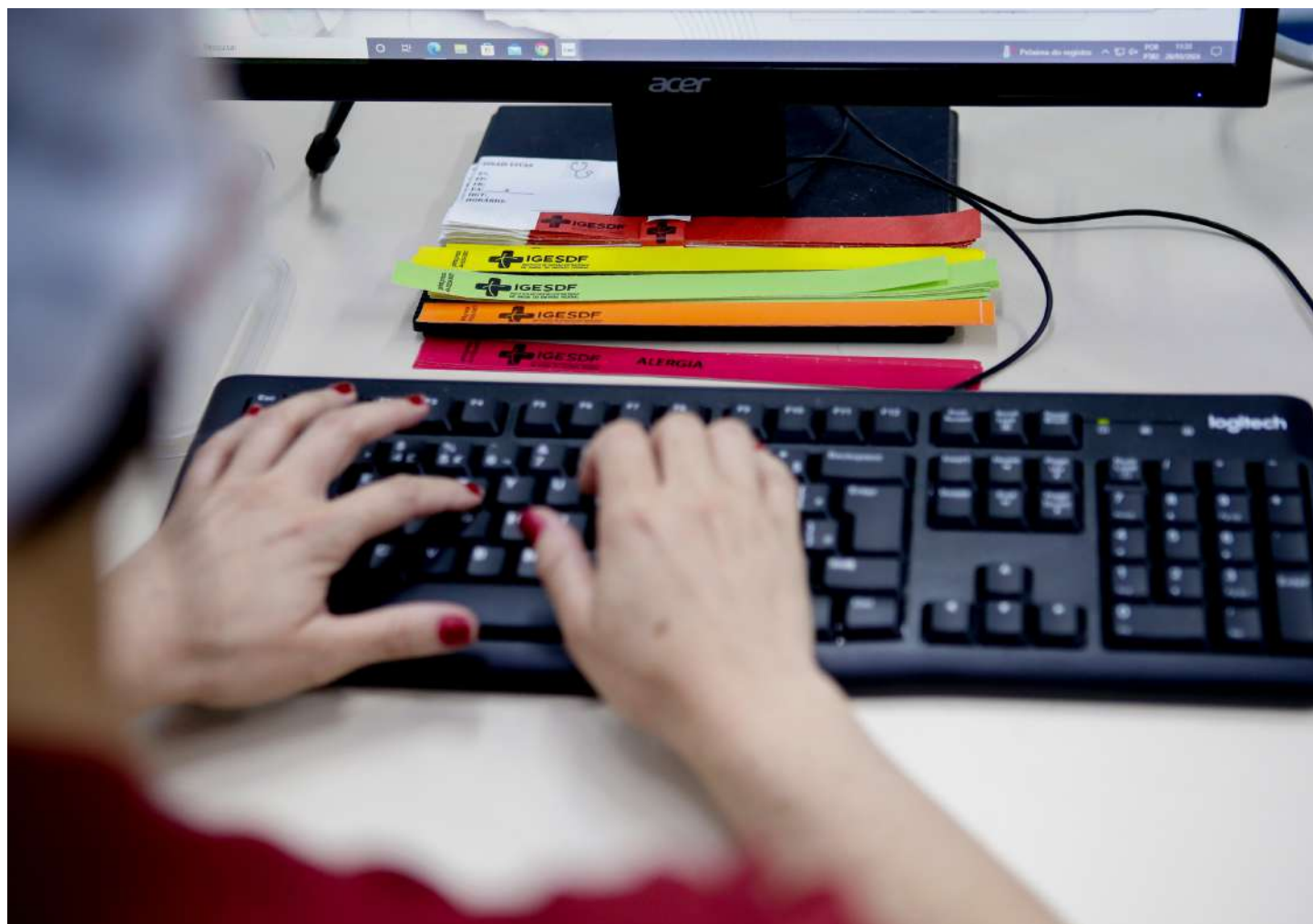
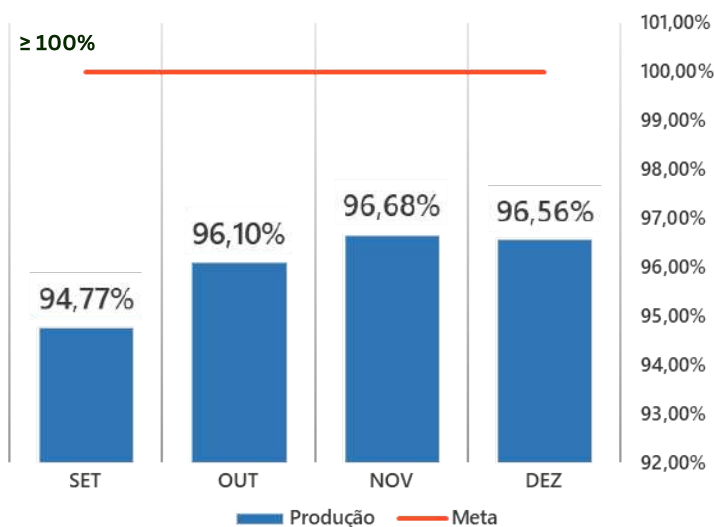
Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Ceilândia II alcançou a média de 96,03% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificada.

Um dos principais fatores que contribuíram para o não alcance da meta está relacionado ao elevado número de pacientes internados com mais de 24h na unidade, impactando na assistência prestada e no atendimento de porta, uma vez que leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam pareceres, exame de imagem laudados, e transferências, o que pode

eleva a taxa de permanência dos pacientes dentro da unidade e desestimular alguns pacientes a aguardar pela classificação. Com foco na melhoria contínua, foram revisados protocolos e fluxos de atendimento para verificar erros e qualificar o atendimento para garantir alta em menor tempo e aumentar o giro de leito. É possível observar que essas ações realizadas influenciaram no aumento das GAEs classificadas durante o quadrimestre.

Média Quadrimestral SoulMV: 96,03%



UPA Gama

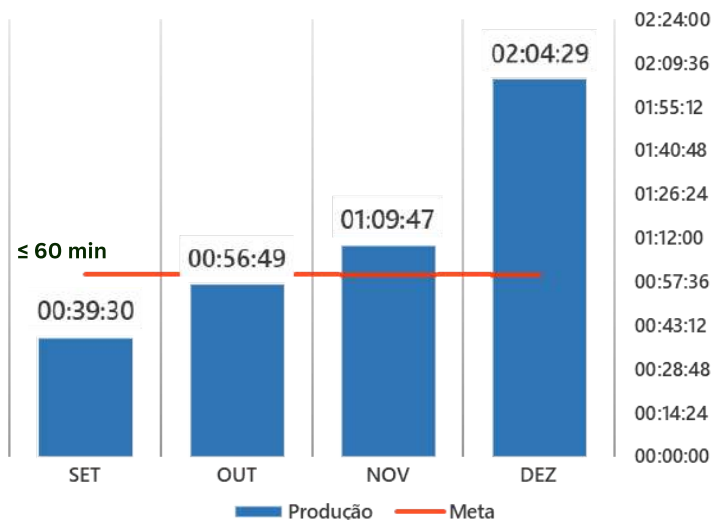
Tempo de Espera de Classificação Amarela

Meta Quadrimestral: ≤ 60 minutos

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Gama atingiu o tempo de médio de espera de 1 hora 12 minutos e 39 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela. Em relação ao 2º quadrimestre, é possível observar uma redução no tempo de atendimento.

Entretanto, o alto volume de atendimentos e a complexidade de algumas emergências atendidas na unidade resultou em um tempo de espera maior para o atendimento, sendo que a avaliação médica depende de cada quadro clínico.

Média Quadrimestral SoulMV: 01h 12min 39s



Na análise dos meses de setembro e outubro destaca-se o atingimento da meta. Para aprimorar o atendimento de porta, foram implementadas ações como: o redimensionamento da escala da equipe de enfermeiros responsáveis pelo acolhimento e a classificação de risco; e também o acompanhamento do tempo de espera dos pacientes classificados como amarelo, visando identificar possíveis gargalos durante os horários com pico de pacientes que aguardam serem atendidos.

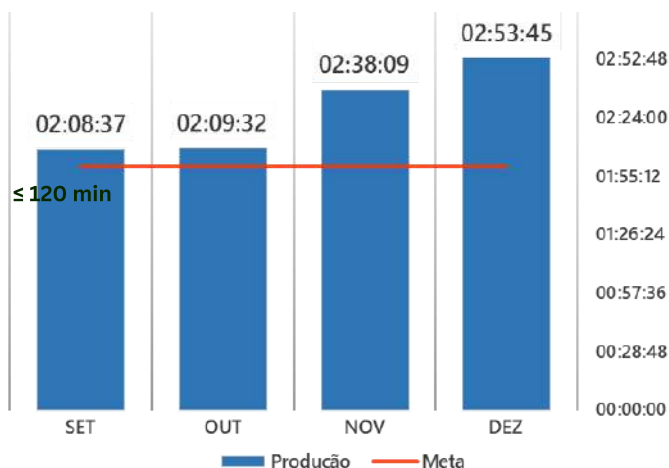
Tempo de Espera de Classificação Verde

Meta Quadrimestral: ≤ 120 minutos

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Gama atingiu o tempo médio de espera de 2 horas 27 minutos e 31 segundos para os pacientes classificados com a cor verde. Comparado com 2º quadrimestre, é possível observar uma redução no tempo de atendimento.

No entanto, o elevado volume de atendimentos, somado à gravidade de alguns casos que exigem mais recursos humanos e tempo para estabilização, impacta diretamente no atendimento de porta.

Média Quadrimestral SoulMV: 02h 27min 31s



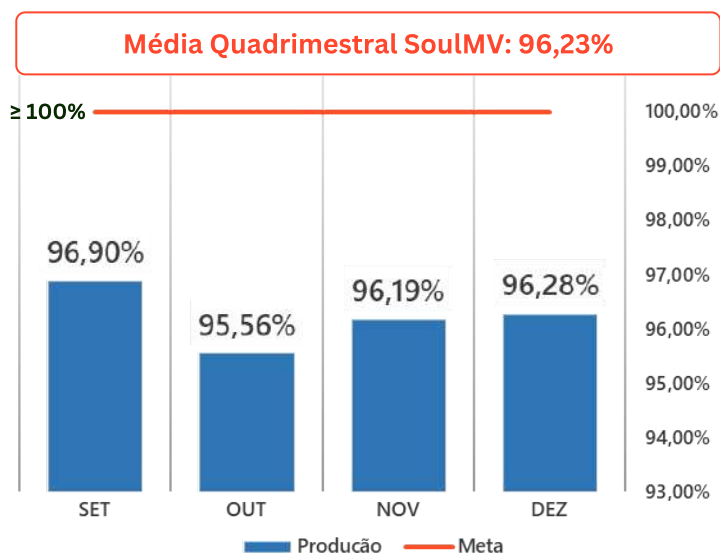
A equipe da UPA do Gama tem adotado duas estratégias: o fluxo de contrarreferência para UBS's, por meio do Encaminhamento Sanitário Responsável (visando formalizar esse processo e garantir ao usuário a continuidade do atendimento); como também o dimensionamento da equipe médica por gravidade, com integração de profissionais flexíveis para que os pacientes sejam atendidos, mesmo que a unidade esteja com a demanda de atendimento acima da capacidade.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Gama alcançou uma média de 96,23% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificadas. O objetivo do GAEs é fornecer o tempo de espera, avaliando a eficiência e agilidade de todo o processo de atendimento até a efetiva classificação do paciente. O tempo de espera pode ser mais longo, em momentos de pico, por isso alguns pacientes acabam não aguardando a classificação, muitas vezes devido à percepção de que a unidade está cheia, optando por não esperar.

As estratégias utilizadas para garantir a classificação de todos os pacientes - que possuem GAEs abertas na Unidade de Pronto Atendimento - são a redistribuição e o alinhamento das equipes médica e assistencial em momentos críticos e de alta demanda, além da realização de rounds diários para otimizar o giro de leito e reduzir o tempo de espera pelo atendimento. Essas ações que têm sido desenvolvidas com o objetivo de garantir a classificação de todos os pacientes que possuem GAEs abertas na unidade de pronto atendimento.



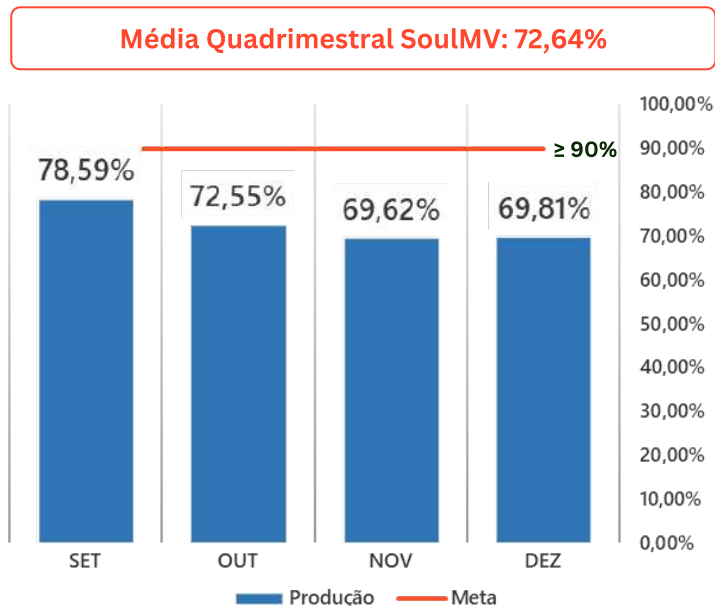
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Gama alcançou uma média de 72,64% de pacientes classificados e atendidos.

A gravidade de alguns casos, aliada com a dificuldade em estabiliza-los, aumenta o tempo de espera, levando alguns pacientes, principalmente aqueles classificados como verde e azul, a desistirem do atendimento. Para reduzir a alta demanda na UPA, houve um fortalecimento do fluxo de contrarreferência para os pacientes classificados como azul e verde, sendo estes encaminhados às UBS de referência. Além disso, foi estabelecida uma

comunicação ativa com os hospitais de retaguarda para regular a transferência de pacientes em observação há mais de 24 horas, garantindo a rotatividade dos leitos e agilizando na porta.



UPA Paranoá

Tempo de Espera de Classificação Amarela

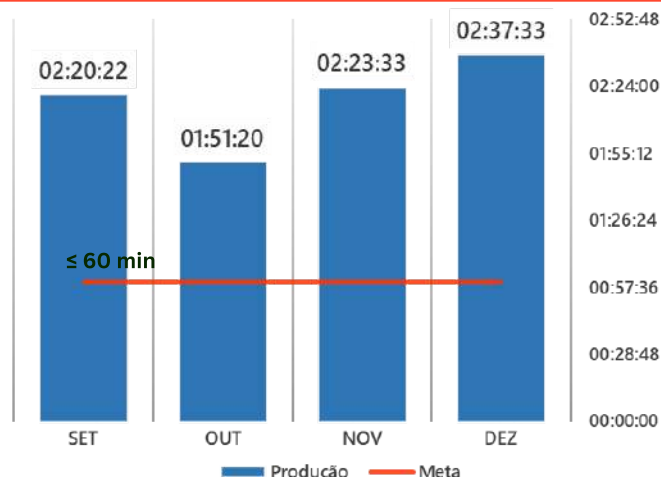
Meta Quadrimestral: ≤ 60 minutos

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá atingiu o tempo médio de espera de 2 horas 18 minutos e 12 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela. A unidade aumentou consideravelmente a demanda por atendimento. Devido à alta taxa de ocupação, tornou-se necessário realizar melhorias nos processos, visando reduzir o tempo de espera, otimizar o fluxo de pacientes e agilizar o atendimento à porta.

A grande maioria dos pacientes classificados como amarelo apresenta quadros clínicos mais complexos, exigindo um tempo maior para avaliações e tratamentos mais detalhados pela equipe médica. Além disso, a criticidade de pacientes internados têm influenciado diretamente o tempo de espera dos pacientes que ainda aguardam por atendimento.

Entre as ações em andamento está a implementação de treinamentos rotineiros, a reorganização dos rounds e do fluxo interno de atendimentos para possibilitar maior efetividade e eficiência nos desfechos clínicos. Além disso, a equipe assistencial teve o aprimoramento sobre a importância dos encaminhamentos dos pacientes internados, bem como a realização de treinamentos de protocolos de classificação.

Média Quadrimestral SoulMV: 02h 18min 12s



Tempo de Espera de Classificação Verde

Meta Quadrimestral: ≤ 120 minutos

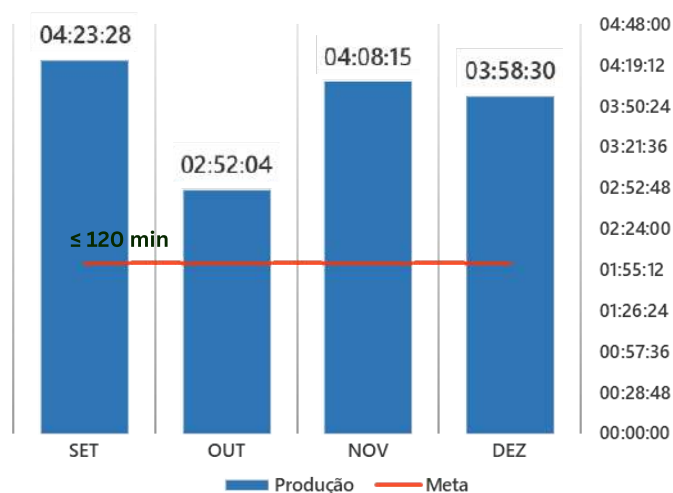
No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá atingiu o tempo médio de espera de 3 horas 50 minutos e 34 segundos para os pacientes classificados com a cor verde.

Os pacientes triados como vermelho, laranja ou amarelo necessitam de atendimento médico de imediato, o que acaba resultando no aumento no tempo de espera dos pacientes classificados como verde.

Constantemente, há a necessidade de realizar transferências de pacientes a hospitais de maior complexidade, impactando também no tempo de espera destes pacientes, sendo que a permanência dos pacientes críticos pode causar atrasos no atendimento, por demandarem maior atenção por cuidados.

O não cumprimento da meta estabelecida é possivelmente decorrente do aumento inesperado no quantitativo de pacientes que demandam atendimento prioritário, somado à complexidade dos casos e à necessidade de tomada de medidas adicionais para garantir a segurança e qualidade do atendimento.

Média Quadrimestral SoulMV: 03h 50min 34s



Buscou-se melhorar a eficiência operacional da unidade por meio do dimensionando da equipe médica, conforme a gravidade, para assegurar um atendimento mais rápido e eficiente aos pacientes classificados como verde. E, ainda, foi feito um alinhamento com a equipe no intuito de agilizar o atendimento à porta, intercalando as classificações para efetivar o atendimento nos períodos de alta demanda, e reduzir, assim, os tempos de espera.

Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Média Quadrimestral SoulMV: 96,40%

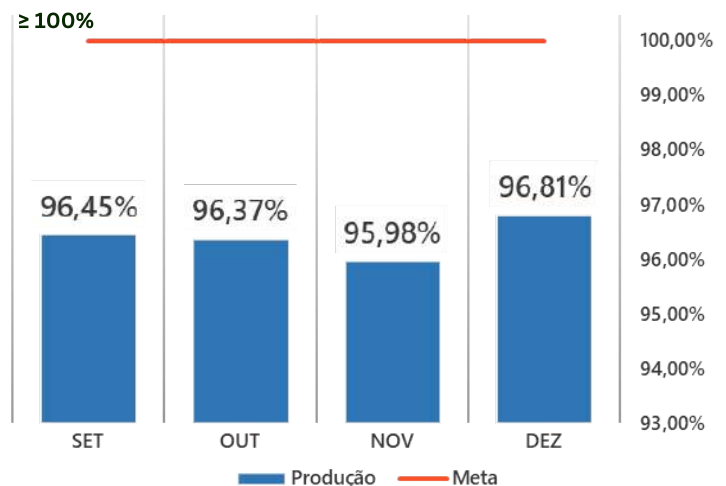
Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá alcançou a média de 96,40% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificada. O indicador não atingiu a previsão contratual, entretanto, houve evolução no percentual de GAEs classificadas no 3º quadrimestre (96,40%) em relação ao 2º quadrimestre (95,94%).

A UPA do Paranoá enfrentou um aumento significativo na procura por atendimentos de emergência, o que sobrecarregou a capacidade de de classificação das guias, levando assim a um percentual menor de guias de atendimento emergencial classificadas dentro do prazo estabelecido. Encontra-se em andamento o projeto "Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares", em colaboração com o HCOR, contribuindo para o aumento do tempo de espera para a classificação e, consequentemente, da taxa de desistência após a abertura da GAE.

Comparando com os meses anteriores, esta unidade tem apresentado melhores resultados para este indicador, o que demonstra a eficácia dos planos de ação implementados para alcançar essa meta. Esse avanço deve-se à sensibilização da equipe assistencial sobre a importância de avaliar os pacientes de acordo com sua condição clínica, além do envolvimento da equipe de recepção e dos vigilantes, que também passaram por capacitação. Essa formação abordou a orientação adequada aos usuários e a necessidade de encaminhamento para a classificação de risco, garantindo que cada paciente receba a destinação apropriada conforme seu quadro clínico, contribuindo assim para um atendimento mais seguro e humanizado.

Com a finalidade de se gerar melhoria contínua, foram realizadas campanhas informativas aos usuários sobre o processo de triagem e a importância de aguardar pelo atendimento adequado. Além disso, é feita a avaliação constante do processo de triagem com ajustes necessários, com base no feedback dos profissionais de saúde e usuários. A abordagem é realizada por meio do monitoramento da equipe do Humanizar em casos de evasões e erros no sistema, e assim, identifica os “gargalos” que levam a desistência do atendimento.



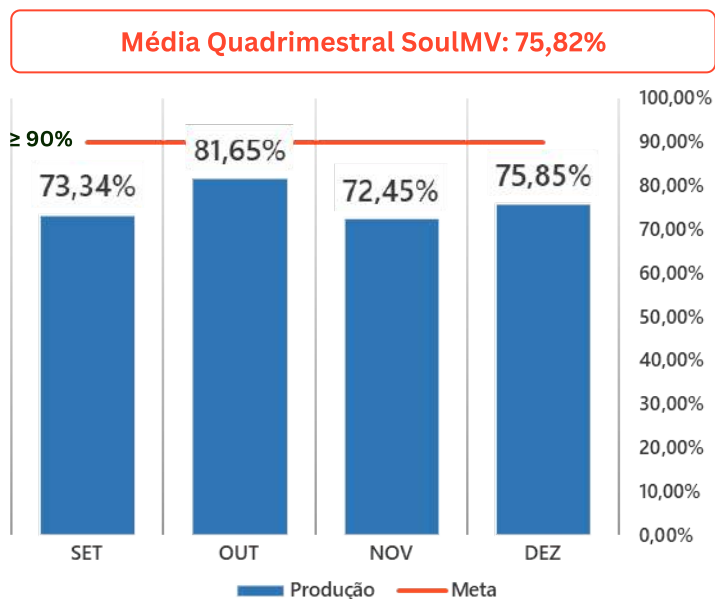
Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Paranoá alcançou a média de 75,82% de pacientes classificados e atendidos.

O alto volume de pacientes e a priorização dos pacientes mais complexos podem levar a atrasos no atendimento daqueles com quadros clínicos menos graves. Como consequência, muitos pacientes de menor gravidade acabam desistindo da espera após a triagem. Outro fator relevante é a permanência prolongada de pacientes na unidade superior a 24 horas, devido à falta de leitos de retaguarda, o que impacta diretamente na assistência à porta pela falta de espaço físico, outro fator causador de aumento do tempo de espera para os pacientes com menor criticidade.

Destaca-se a constante instrução aos colaboradores para evitar a demora no atendimento médico, realizando treinamento da equipe de Enfermagem sobre o sistema MV e a adequação para o novo protocolo SES/DF. Além disso, promoveu-se a capacitação da equipe para o referenciamento dos pacientes que se encontram internados para rede, e assim, disponibilizar espaço físico para garantir o cuidado e o adequado atendimento dos pacientes que esperam por atendimento médico.



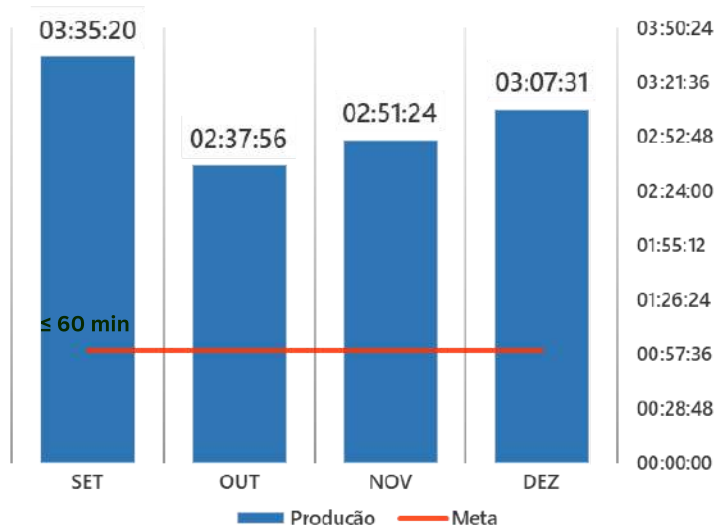
UPA Planaltina

Tempo de Espera de Classificação Amarela

Meta Quadrimestral: ≤ 60 minutos

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Planaltina atingiu o tempo médio de espera de 3 horas 3 minutos e 3 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela. O indicador não atingiu a previsão contratual. Entretanto, houve diminuição no tempo de atendimento nos meses de outubro e novembro. O não alcance da meta está relacionado a alguns fatores como: a criticidade dos pacientes já admitidos, o fluxo de pacientes na unidade (que gerou aglomerações), e o aumento da demanda pelo atendimento no período.

Média Quadrimestral SoulMV: 03h 03min 03s



Em virtude da alta procura por atendimentos de emergência na unidade, para realizar o atendimento em tempo hábil, foi implantada algumas ações com objetivo de melhorar a efetividade e eficiência do atendimento à porta: o monitoramento e a coordenação dos painéis de gestão com o intuito de acompanhar as filas e o tempo de espera e atendimento. Outro ponto foi o alinhamento do número de médicos ao atendimento da porta e a execução de round diário com toda a equipe multidisciplinar.

Tempo de Espera de Classificação Verde

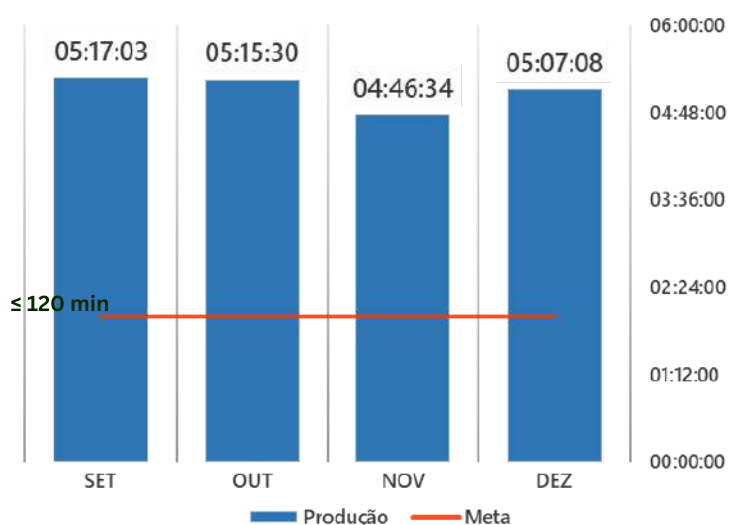
Meta Quadrimestral: ≤ 120 minutos

Na UPA Planaltina, no 3º quadrimestre de 2024, os pacientes classificados com a cor verde tiveram o tempo médio de espera de 5 horas 6 minutos e 34 segundos.

O que impactou diretamente o tempo de espera dos pacientes classificados como verdes foi o crescimento da demanda de pacientes com o nível de gravidade maior (vermelho, laranja e amarelo). Isso acaba por afetar o tempo de espera daqueles pacientes que recebem classificação verde. Apesar dessa classificação, os pacientes passam por uma avaliação inicial completa para determinar a gravidade de sua condição e o tratamento

adequado, o que demanda tempo adicional, sobretudo quando há outros casos mais urgentes sendo atendidos simultaneamente. Diante disso, foi implantada como atividade contínua o alinhamento das seguintes ações: análise de fluxo; dimensionamento da equipe (conforme a gravidade clínica do paciente); e capacitação da equipe - treinamento da equipe de triagem para otimizar a classificação e o direcionamento dos pacientes.

Média Quadrimestral SoulMV: 05h 06min 34s

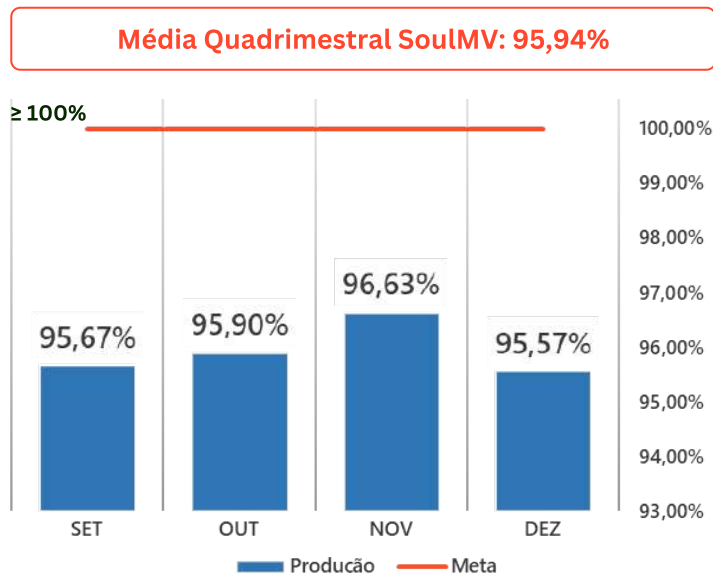


Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Planaltina alcançou a média de 95,94% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificada.

Um dos fatores que traz relevância para o atingimento da meta deste indicador corresponde ao tempo de espera que o paciente tem até a classificação. A estratégia utilizada para garantir a classificação de todos os pacientes (que possuem GAEs abertas) foi a reestruturação do fluxo de preenchimento das GAEs, revisando os possíveis gargalos no fluxo de registro e classificação. Além disso, para reduzir a evasão de pacientes, a recepção foi instruída a realizar a orientação aos pacientes sobre a importância de aguardar o atendimento médico.

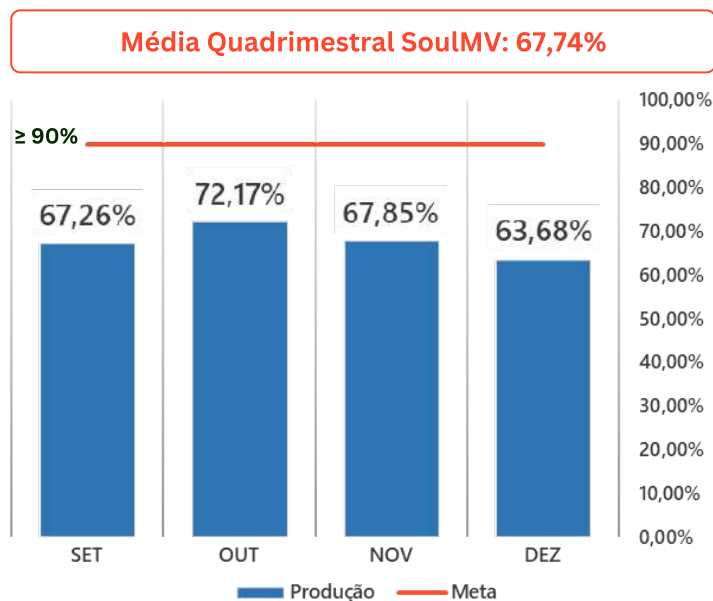


Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

A UPA Planaltina alcançou a média de 67,74% de pacientes classificados e atendidos no 3º quadrimestre de 2024.

A priorização de pacientes mais graves somado ao tempo prolongado de espera pelo atendimento das classificações de risco resultou em uma redução significativa neste indicador, uma vez que, após a triagem, pacientes com menor gravidade evadem e não aguardam atendimento médico. As medidas adotadas para melhorar o indicador foram: aprimoramento dos recursos visuais destinados à orientação dos pacientes sobre os procedimentos de acolhimento e triagem, com o objetivo de ampliar a compreensão do fluxo de atendimento; reduzir desistências e o tempo de espera; e o alinhamento das estratégias de retaguarda para garantir a adequada vazão dos pacientes internados na UPA, incluindo aqueles classificados como não urgentes, que podem ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.



UPA Riacho Fundo II

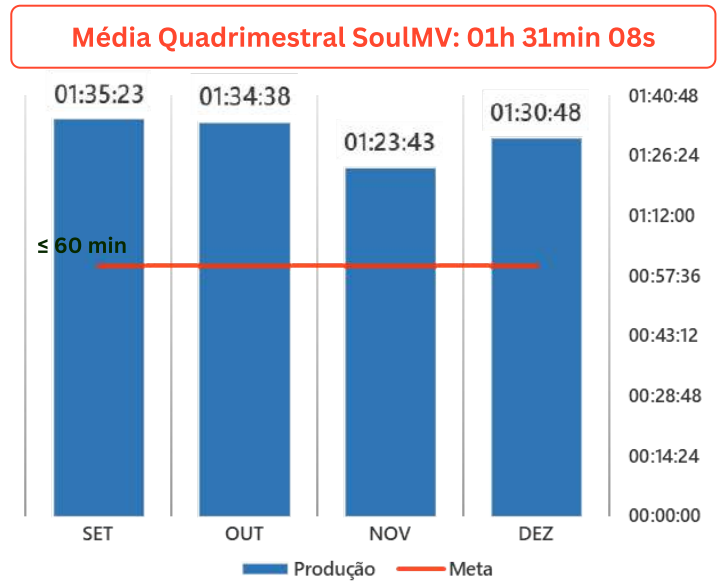
Tempo de Espera de Classificação Amarela

Meta Quadrimestral: ≤ 60 min

A UPA Riacho Fundo II atingiu o tempo médio de espera de 1 horas 31 minutos e 8 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela, no 3º quadrimestre de 2024.

Quando se compara com o quadrimestre anterior, o 3º quadrimestre, ainda que não atinja a meta estipulada, teve uma redução no tempo de espera de classificação amarela. Houve também um aumento considerável de pacientes classificados como verde, contribuindo para o aumento do tempo destes pacientes. Portanto, priorizou-se o atendimento dos pacientes já admitidos na unidade e aos pacientes classificados com maior gravidade.

Assim, buscou-se aprimorar os processos internos, com o objetivo de aperfeiçoar o processo de atendimento, estruturando a fila de espera por meio do monitoramento do tempo que o paciente aguarda para ser atendido. Além disso, realizou-se o direcionamento dos profissionais da unidade para a alocação da equipe nos períodos de maior necessidade.

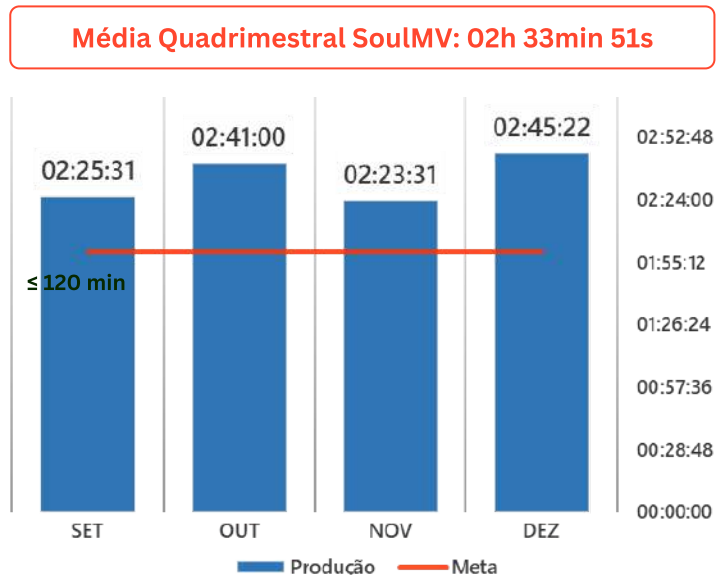


Tempo de Espera de Classificação Verde

Meta Quadrimestral: ≤ 120 min

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Riacho Fundo II atingiu o tempo médio de espera de 2 horas 33 minutos e 51 segundos para os pacientes classificados com a cor verde. A demanda de atendimento por classificação amarela da UPA Riacho Fundo II teve aumento considerável, contribuindo para o aumento do tempo de espera dos pacientes classificados em verde.

Destaca-se também o aumento na gravidade dos pacientes que buscam atendimento na unidade, influenciando na assistência de porta, pois os leitos/cadeiras/poltronas ficam ocupadas com pacientes que aguardam transferência, parecer médico, medicação ou exame de imagem. Portanto, aprimorou-se os processos internos com o dimensionamento da equipe médica por gravidade, e assim, garantir que os pacientes classificados como verde sejam atendidos de maneira mais eficiente.

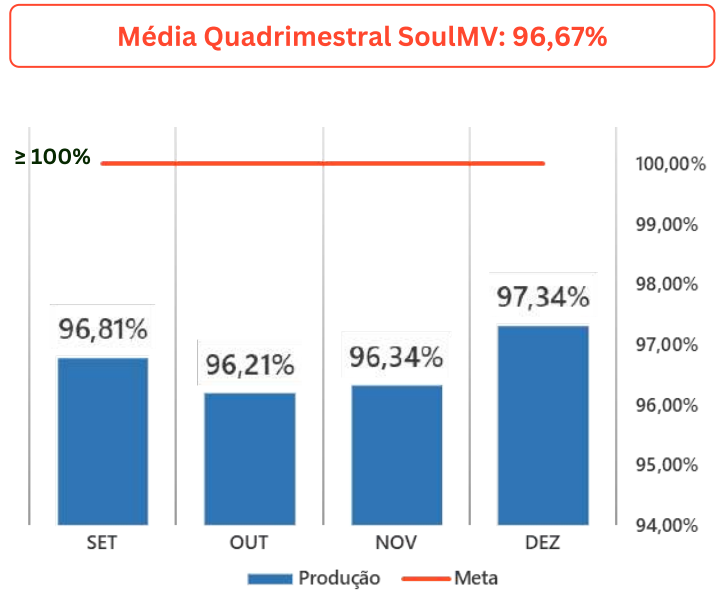


Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Riacho Fundo II alcançou a média de 96,67% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificada.

No período analisado, observou-se que o tempo de espera ao atendimento influenciou na permanência dos pacientes até a classificação. Um fator que pode ter contribuído para a demora do atendimento foi a execução de exames específicos para a avaliação de pacientes com suspeita de infarto, em função da participação da unidade no projeto Apoio à Implementação das Boas Práticas na Atenção à Cardiologia e Urgências Cardiovasculares, sendo necessário a realização de exames para a continuidade do atendimento. Para melhorar o resultado desse indicador, foram realizadas ações para otimizar o acolhimento realizado pela recepção e pela equipe do Humanizar, com o objetivo de reforçar junto ao usuário a importância da espera para uma classificação rápida e segura. Além disso, foram promovidas reuniões periódicas para melhorar o fluxo de atendimento e garantir que os pacientes que chegam à unidade permaneçam até serem atendidos pela equipe médica.

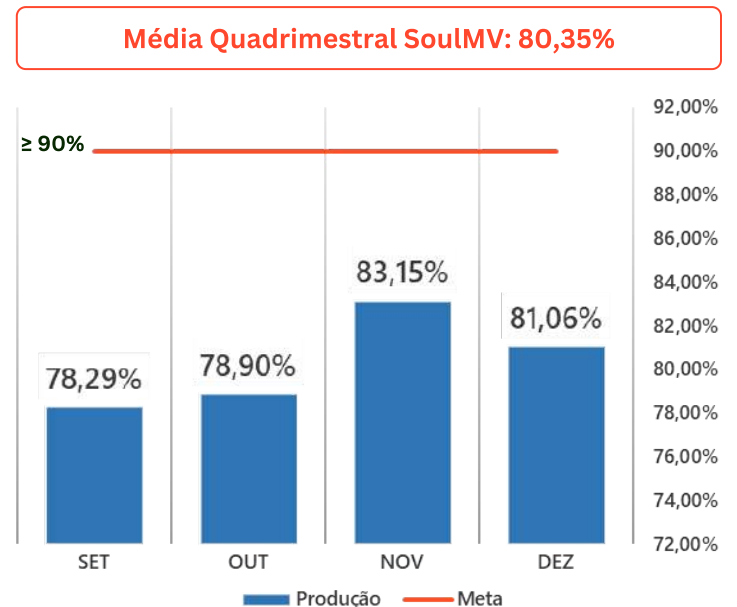


Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Riacho Fundo II alcançou a média de 80,35% de pacientes classificados e atendidos.

Apesar de não ter alcançado a meta estabelecida, a unidade apresentou uma melhora significativa no atendimento dos pacientes classificados em comparação ao quadrimestre anterior. Dessa forma, a unidade buscou definir fluxos para melhorar o atendimento e reduzir os tempos de espera e de atendimento ao usuário. Entre as estratégias adotadas, destacam-se: a reorganização de fluxos internos para assegurar o atendimento dos pacientes classificados; o monitoramento contínuo das filas para acompanhar em tempo real o andamento dos atendimentos, permitindo ajustes imediatos; a capacitação contínua da equipe assistencial, reforçando habilidades técnicas; e protocolos institucionais, visando maior segurança e qualidade na assistência prestada. Além disso, têm sido realizados regularmente rounds clínicos para discussão de casos complexos, fortalecendo o entendimento sobre as melhores condutas e decisões clínicas a serem adotadas.



UPA Vicente Pires

Tempo de Espera de Classificação Amarela

Meta Quadrimestral: ≤ 60 min

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires atingiu o tempo médio de espera de 1 hora 27 minutos e 13 segundos para os pacientes classificados com a cor amarela.

Os fatores agravantes para o resultado são: a alta ocupação da unidade, com a demanda de atendimento de pacientes internados, que dificulta o fluxo de entrada dos pacientes de porta, reduzindo a capacidade de novos atendimentos com maior celeridade, e a interrupção temporária dos pacientes classificados em amarelo para atendimentos de maior gravidade (laranja e vermelho).

Como forma de diminuir o tempo de espera, foram implementadas ações voltadas à melhoria do fluxo assistencial, destacando-se o monitoramento contínuo da fila de espera por meio de painéis de gestão que permitem a visualização, em tempo real, das classificações e atendimentos realizados. Tem-se realizado a conscientização das equipes quanto às metas institucionais, e também a conscientização sobre a importância da produtividade médica, acompanhando, dessa forma, os painéis das filas das UPAs, para uma gestão mais eficiente dos intervalos entre os atendimentos, assim observando os tempos de espera.

Além disso, os rounds multidisciplinares também têm sido essenciais para acelerar o giro de leitos, uma vez que a alta taxa de ocupação dos leitos por pacientes internados compromete diretamente o fluxo de entrada de novos pacientes pela porta.

Tempo de Espera de Classificação Verde

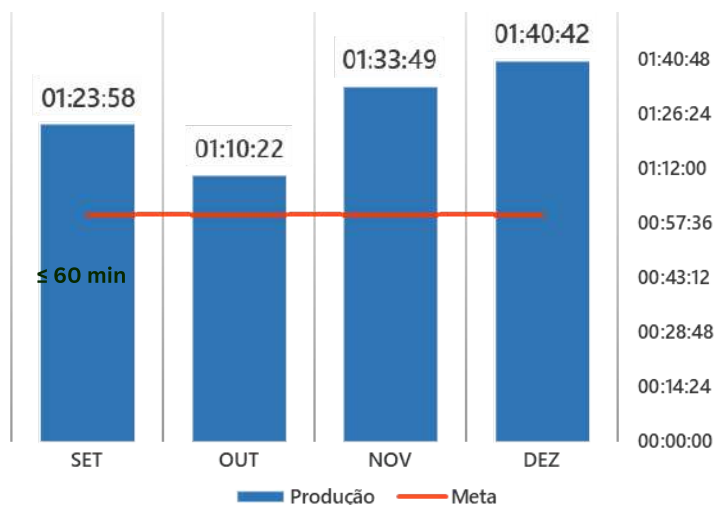
Meta Quadrimestral: ≤ 120 min

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires atingiu o tempo médio de espera de 2 horas 42 minutos e 10 segundos para os pacientes classificados com a cor verde.

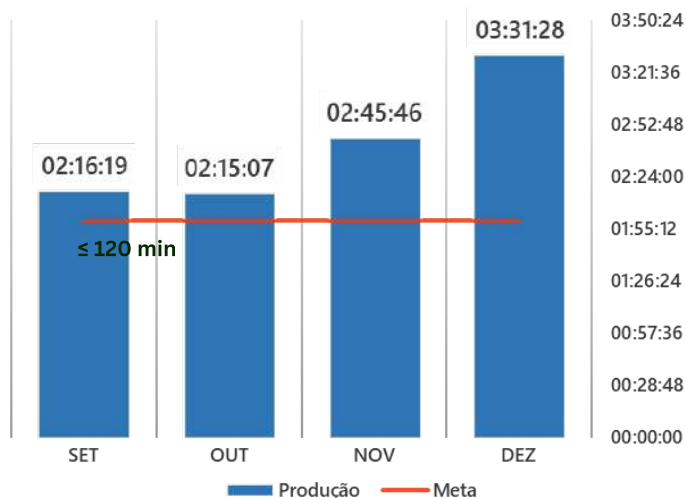
O não cumprimento da meta está relacionado ao aumento exponencial de atendimentos além da capacidade da unidade, o que sobrecarrega o serviço, refletindo em demora no tempo de atendimento entre pacientes.

Como forma de diminuir o tempo de espera, foram implementadas ações para garantir o atendimento dos pacientes com classificação verde: o dimensionamento da equipe médica, por gravidade, observando a demanda e o fluxo da unidade; o monitoramento do painel de fila de espera para garantir a eficácia da assistência, visualizando o andamento das classificações; e as chamadas periódicas para confirmar a permanência dos pacientes na unidade.

Média Quadrimestral SoulMV: 01h 27min 13s



Média Quadrimestral SoulMV: 02h 42min 10s



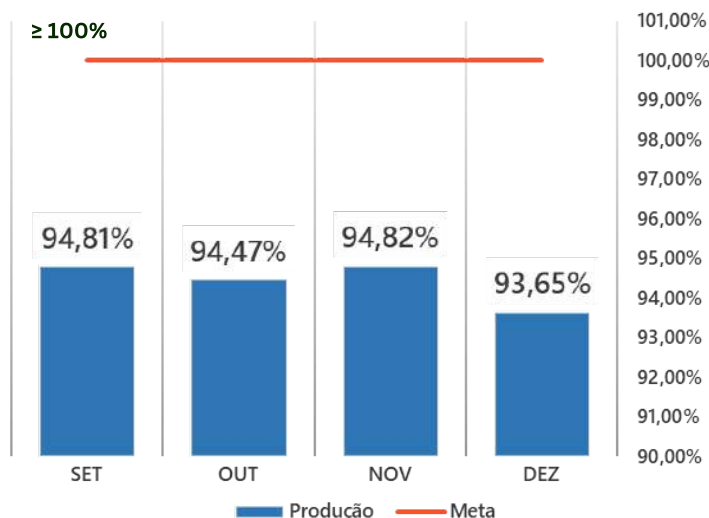
Percentual de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) Classificadas

Meta Quadrimestral: $\geq 100\%$

No 3º quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires alcançou a média de 94,44% nas guias de atendimento de urgência (GAE) classificada.

Nesse período, a permanência dos pacientes até a classificação foi impactada. Foram realizadas ações para reduzir o tempo de espera e diminuir a evasão dos pacientes: o acompanhamento do painel de filas para a rápida identificação do paciente que esteja com um tempo prolongado; e a melhoria no gerenciamento das equipes com a redistribuição dos profissionais conforme a demanda, para, assim, otimizar o atendimento e aumentar a eficiência.

Média Quadrimestral SoulMV: 94,44%

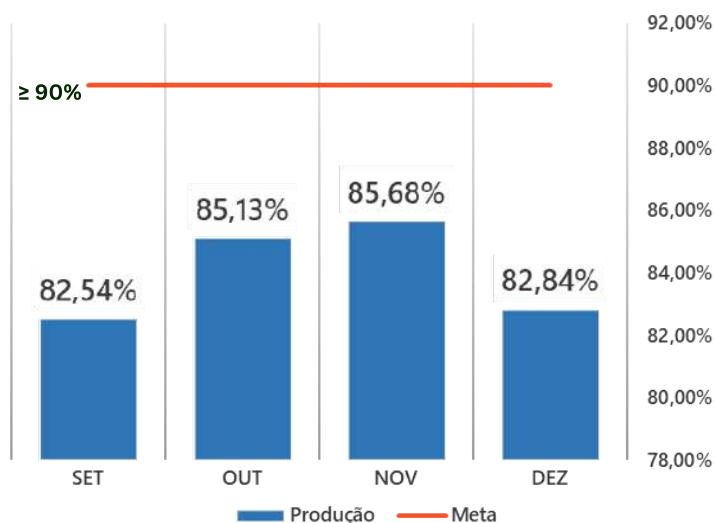


Percentual de Pacientes Classificados Atendidos

Meta Quadrimestral: $\geq 90\%$

O 3º quadrimestre de 2024, a UPA Vicente Pires alcançou a média de 84,05% de pacientes classificados e atendidos. Entre os fatores agravantes para o resultado do não alcance da meta está a alta ocupação da unidade, com a alta demanda de atendimento de pacientes internados (vermelho e amarelo), o que dificulta o fluxo de entrada dos pacientes de porta (verde), reduzindo a capacidade de novos atendimentos com maior celeridade, além do aumento no tempo de espera para atendimentos de menor complexidade quando comparados aos de maior criticidade.

Média Quadrimestral SoulMV: 84,05%



Buscando atingir a meta, foi feito o referenciamento dos pacientes com menor gravidade para reduzir o tempo de espera. Também foram feitas reuniões com a equipe médica para apresentar metas a serem seguidas para gestão - a capacitação contínua da equipe assistencial, baseada no reforço das habilidades técnicas e protocolos institucionais, visando maior segurança e qualidade na assistência prestada. Além disso, têm sido realizados regularmente rounds clínicos para discussão, com a finalidade de garantir espaço necessário para as demandas da porta.

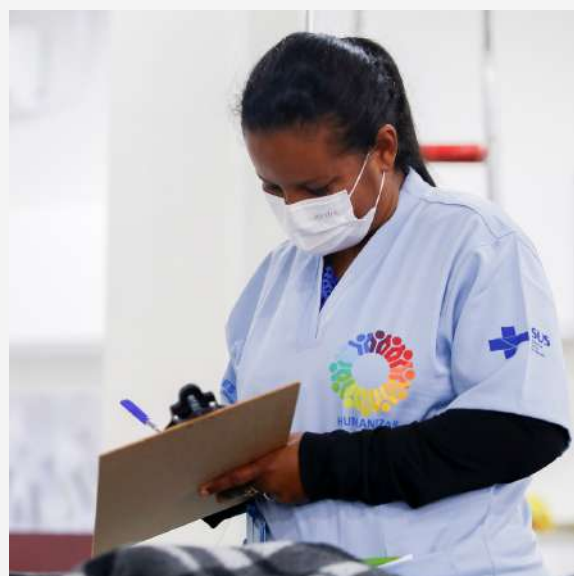
UPAs

Ações Desenvolvidas no 3º Quadrimestre



NPS nas UPAs 24 horas

Trata-se da implementação do Net Promoter Score (NPS) para avaliar a satisfação dos pacientes atendidos nas UPAs 24h. O NPS mede a experiência do usuário por meio de pesquisas diretas. O objetivo é monitorar e aprimorar a qualidade do atendimento nas unidades, identificando oportunidades de melhoria com base no feedback dos pacientes, além de alcançar a meta de 50% no NPS de todas as UPAs. Entre os resultados no terceiro quadrimestre, estão a coleta de dados sistemática sobre a satisfação dos usuários; a implementação de ações corretivas baseadas nas sugestões e reclamações; e melhoria na percepção do atendimento e redução de insatisfação em determinadas unidades.



Qualificação das UPAs Porte III no Ministério da saúde

A iniciativa consiste no processo de qualificação das UPAs Porte III junto ao Ministério da Saúde, garantindo adequação aos critérios exigidos para melhoria do financiamento e reconhecimento da unidade. O objetivo é obter reconhecimento oficial da qualificação, garantindo mais recursos federais e aprimoramento da infraestrutura e dos serviços prestados. Entre os resultados, estão a consolidação da documentação e atendimento aos requisitos ministeriais; o aumento no repasse de recursos para as unidades qualificadas; e a melhoria na estrutura e ampliação da oferta de serviços nas UPAs contempladas.

Abertura da Pediatria na UPA 24h Sobradinho

Implementação do atendimento pediátrico especializado na UPA Sobradinho, garantindo assistência adequada para crianças e adolescentes, com o objetivo de oferecer atendimento exclusivo e qualificado para o público infantil, reduzindo a sobrecarga em outras unidades e melhorando o fluxo de atendimento. No terceiro quadrimestre, estão entre as melhorias a disponibilização do atendimento pediátrico 24 horas na UPA e o desafogamento dos hospitais da região, proporcionando atendimento mais ágil e humanizado.

Certificação ONA Nível I na UPA 24h Ceilândia I

Processo de certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação) Nível I, que atesta a qualidade dos serviços prestados na UPA 24h Ceilândia I, com o objetivo de garantir a padronização dos processos assistenciais e administrativos, promovendo mais segurança para pacientes e profissionais. Entre os resultados, estão a concessão da certificação, atestando a conformidade com padrões de qualidade e segurança; a melhoria na organização dos processos internos e na gestão da unidade; e maior confiança dos usuários e profissionais na qualidade dos serviços prestados.



Redução no percentual de pacientes evadidos após a abertura da GAE

A ação consiste na redução da evasão de pacientes após abertura da GAE e antes da classificação de risco, com o objetivo de diminuir a taxa de pacientes que deixam as UPAs sem concluir a classificação de risco, garantindo maior adesão ao tratamento e continuidade do cuidado. No terceiro quadrimestre, foi possível alcançar a redução significativa na evasão de pacientes e a melhoria na comunicação e orientação dos usuários dentro da unidade.

Projeto Vocacionar UPAs 24h

Implementação de médicos especialistas em UPAs estratégicas para ampliar a resolutividade dos atendimentos e evitar encaminhamentos desnecessários a hospitais de referência. O projeto contempla as UPAs Ceilândia I e Samambaia com cirurgião geral; UPA Paranoá com cirurgião vascular; UPA Gama com urologista; e UPA Núcleo Bandeirante com psiquiatra.

O objetivo é qualificar o atendimento nas UPAs, oferecendo assistência especializada dentro da rede de urgência e emergência, reduzindo a necessidade de transferências hospitalares e otimizando a gestão dos casos. Entre os resultados, estão:

- UPA Ceilândia I e Samambaia: maior resolutividade em caso cirúrgicos de urgência, reduzindo a sobrecarga nos hospitais;
- UPA Paranoá: atendimento especializado em cirurgia vascular, possibilitando diagnóstico e intervenção precoce em casos de urgência;
- UPA Gama: ampliação da assistência urológica, reduzindo encaminhamentos desnecessários;
- UPA Núcleo Bandeirante: atendimento psiquiátrico na urgência, melhorando o manejo de crises e reduzindo a superlotação de emergências psiquiátricas.

Além destas melhorias, estão ainda a redução do tempo de espera para pacientes que necessitam de avaliação especializada e o aumento da satisfação dos usuários e da eficiência no atendimento.

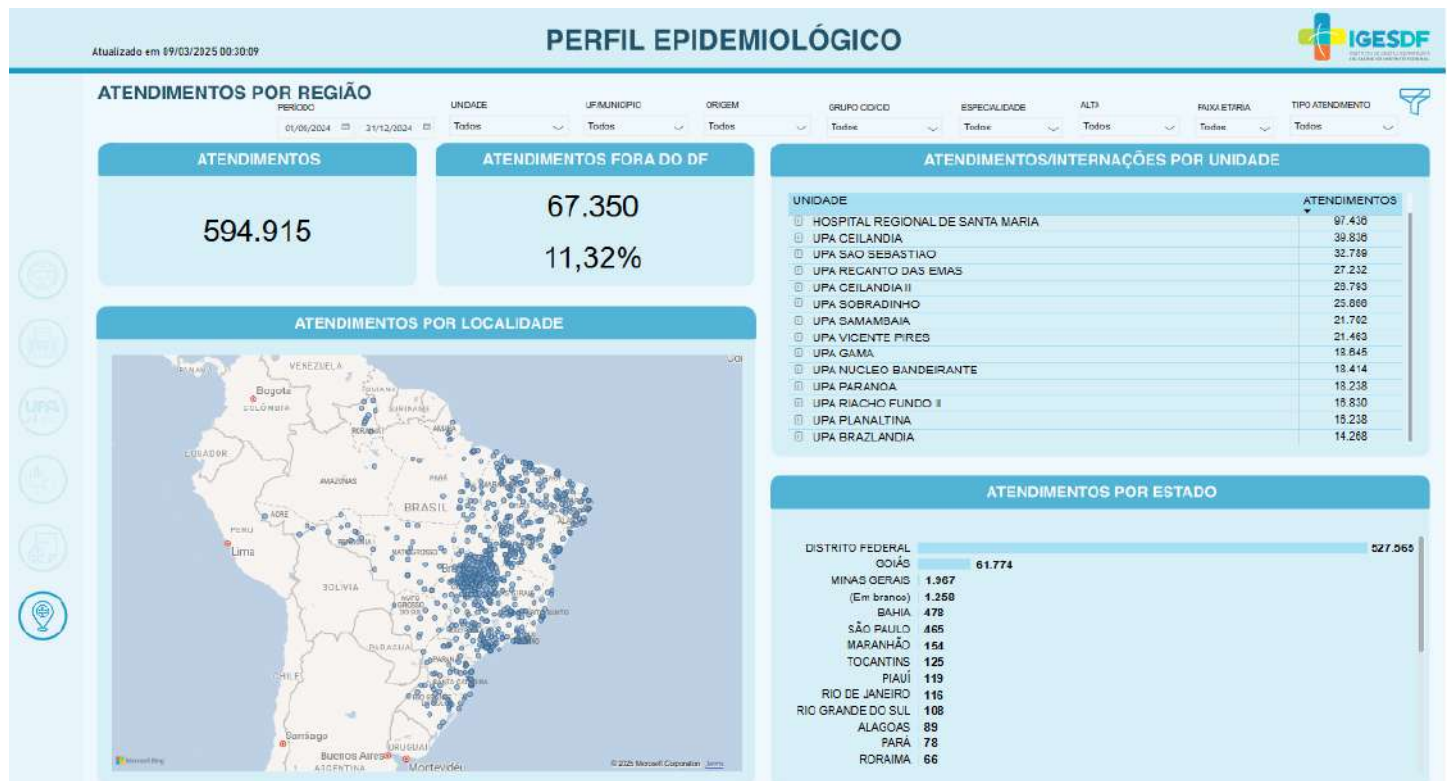
Indicadores **Complementares de Gestão**

Extrato de Gestão

Indicadores Complementares de Gestão

Extra Contrato de Gestão

Atendimentos por Localidade



Fonte: <https://indicadores.igesdf.org.br/perfilepi/>. Acesso em 10 de março de 2025.

O painel acima detalha os atendimentos por região, entre os meses de setembro a dezembro de 2024. Conforme demonstrado, do total de atendimentos (594.915), 11,32% são de pacientes que residem fora do Distrito Federal, de praticamente todos os estados brasileiros. A maior incidência é de pacientes do estado de Goiás e das cidades do Entorno.

HBDF

PET-CT

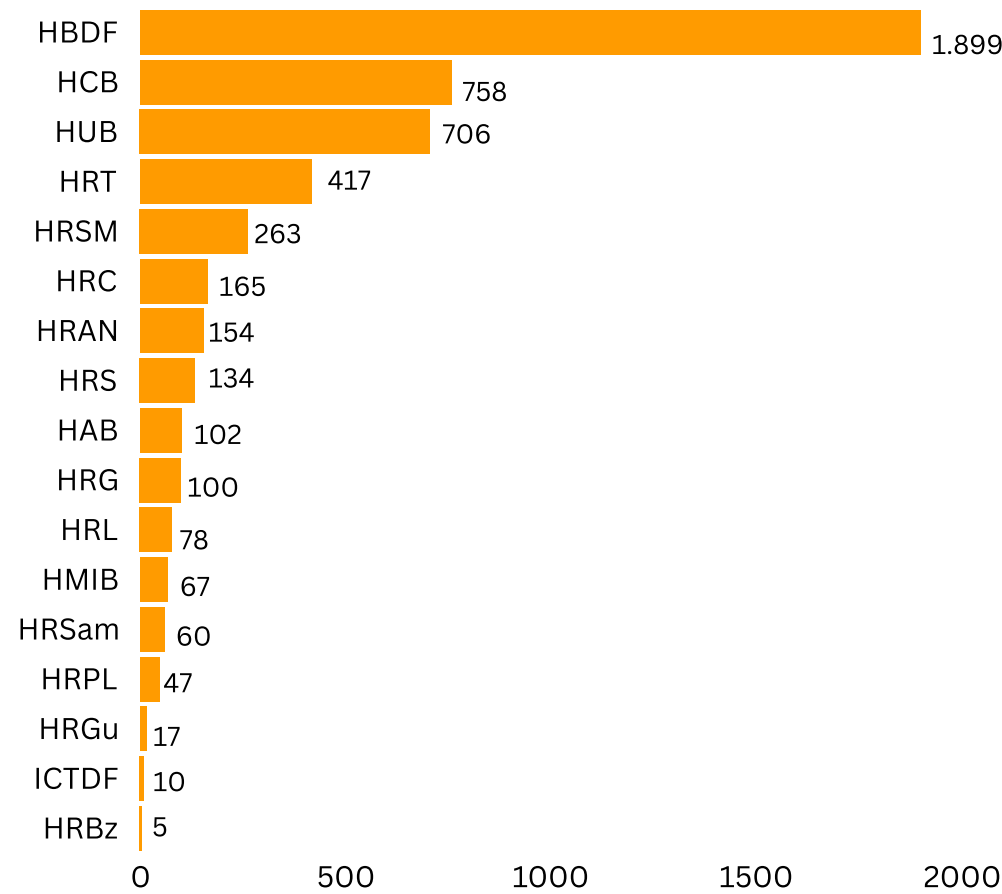
O PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons) é um dos aparelhos de ponta mais sofisticados para atender pacientes com câncer e é considerado um método diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade, capaz de detectar precocemente lesões malignas não detectadas por outros métodos. O Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) é o único da Rede SUS no Distrito Federal que realiza o exame. No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizados 243 exames*.



*Fonte: InfoSaude - SIA (11/03/2025).

Internações em Oncologia por Estabelecimento de Saúde Pública no DF

O HBDF foi responsável por aproximadamente 37,41% das internações clínicas para tratamentos em Oncologia nos serviços de Saúde Pública no Distrito Federal no terceiro quadrimestre de 2024, correspondendo a 1.899 internações de um total de 5.075




1.899
internações
em Oncologia

HRSM

Partos

No 3º quadrimestre de 2024, foram realizados 1.221 partos; destes, 600 foram partos normais, sendo 326 de alto risco (normais e cesarianos).

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

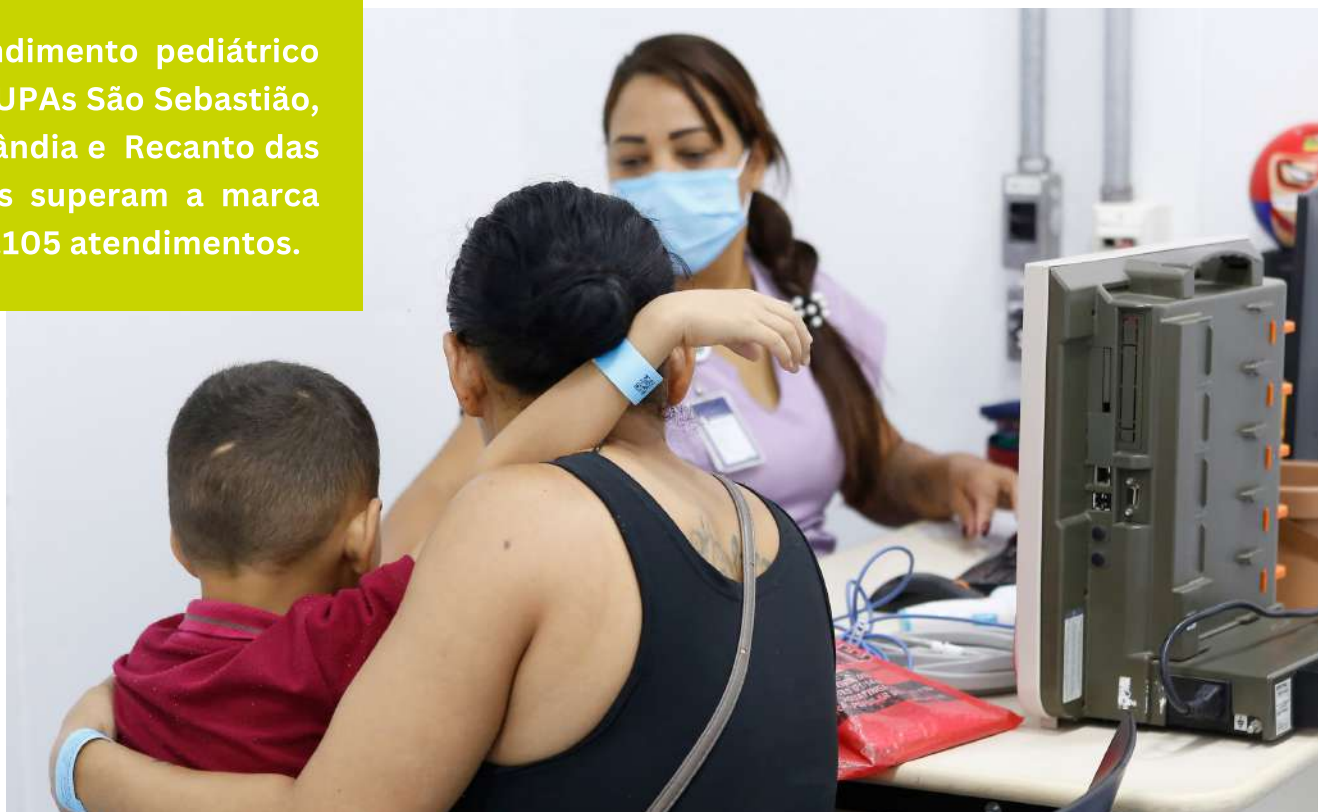


UPA

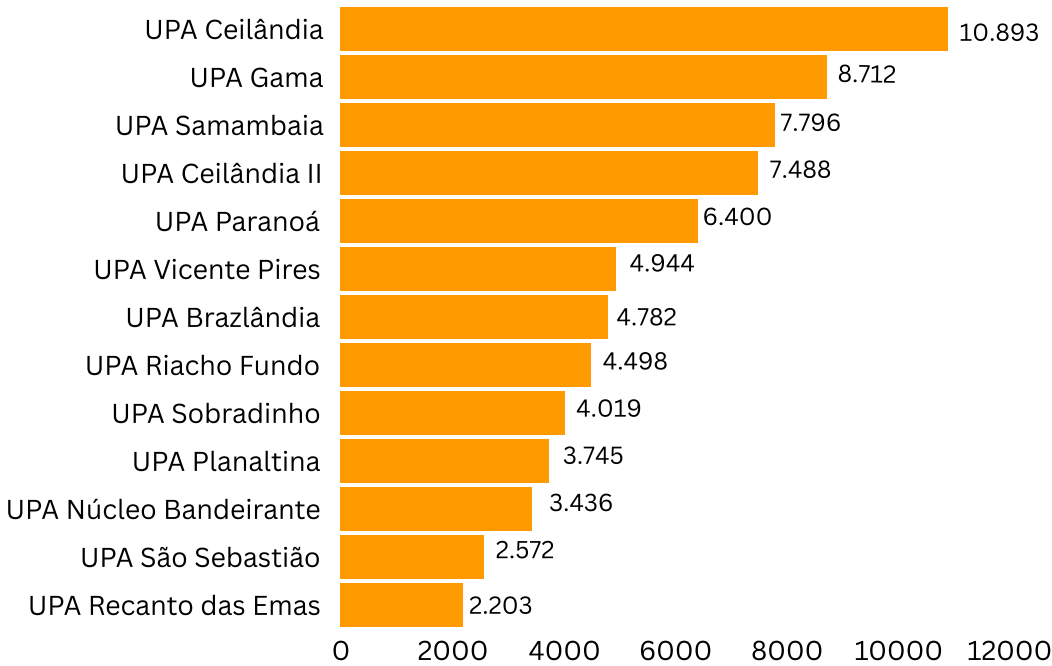
Atendimento Pediátrico

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

Atendimento pediátrico nas UPAs São Sebastião, Ceilândia e Recanto das Emas superam a marca de 7.105 atendimentos.



Atendimento Multiprofissional em UPA, 3º Quadrimestre 2024




71.488
procedimentos
multiprofissionais

Fonte: InfoSaúde - Consulta em atenção especializada exceto médico (10/03/2025).

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizados 1.066.317 exames laboratoriais e 53.353 exames de imagem nas UPAs do DF.

No 3º quadrimestre de 2024 foram realizados 161.367 diagnósticos por teste rápido nas UPAs do DF, sendo 24.482 para dengue e 15.936 testes para detecção de Covid-19.

Procedimento	Total
Glicemia Capilar	112.883
Teste Rápido para Dengue IGG/IGM	24.482
Teste rápido para detecção de SARS-COV-2	15.936
Teste Rápido para detecção de infecção por HIV	3.077
Eletrocardiograma	22.405

Fonte: InfoSaúde (10/03/2025).

Indicadores por Grupos de Procedimentos

Hospital de Base do Distrito Federal

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

3º Quadrimestre
de 2024:

515.243

Este é o segundo nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, tem-se os seguintes subgrupos: coleta de material, diagnóstico em Laboratório Clínico, diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia, diagnóstico por Radiologia, diagnóstico por Ultrassonografia, diagnóstico por Tomografia, diagnóstico por Ressonância Magnética, diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo, diagnóstico por Endoscopia, diagnóstico por Radiologia intervencionista, métodos diagnósticos em especialidades, diagnóstico e procedimentos especiais em Hemoterapia, diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental, diagnóstico por teste rápido.

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

3º Quadrimestre
de 2024:

404.197

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

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

3º Quadrimestre
de 2024:

11.446

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

Grupo 05 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

3º Quadrimestre
de 2024:

1.782

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

Hospital Regional de Santa Maria

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

3º Quadrimestre
de 2024:

190.244

Este é o segundo nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: coleta de material, diagnóstico em Laboratório Clínico, diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia, diagnóstico por Radiologia, diagnóstico por Ultrassonografia, diagnóstico por Tomografia, diagnóstico por Ressonância Magnética, diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo, diagnóstico por Endoscopia, diagnóstico por Radiologia intervencionista, métodos diagnósticos em especialidades, diagnóstico e procedimentos especiais em Hemoterapia, diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental, diagnóstico por teste rápido. Os números aqui apresentados abrangem procedimentos realizados no HRSM, em âmbito hospitalar e ambulatorial, no 3º quadrimestre de 2024.

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

3º Quadrimestre
de 2024:

187.079

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

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

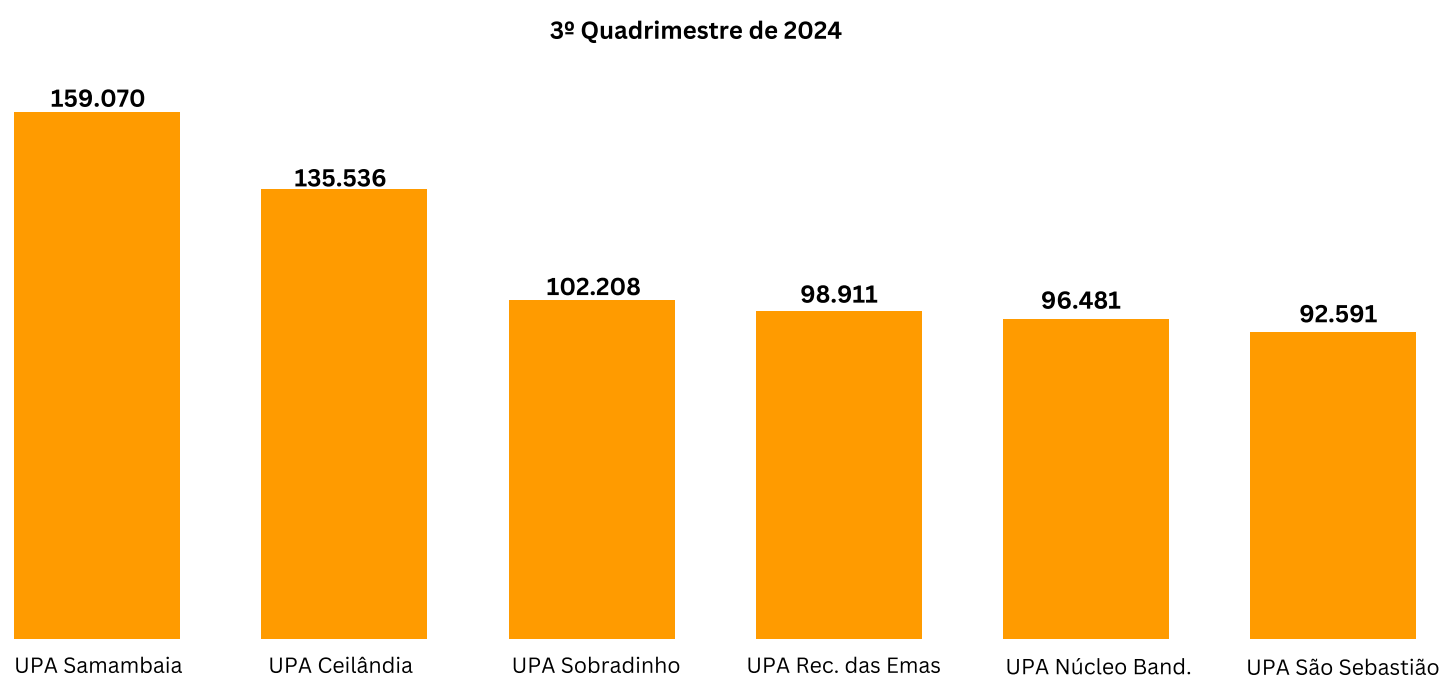
3º Quadrimestre
de 2024:

6.617

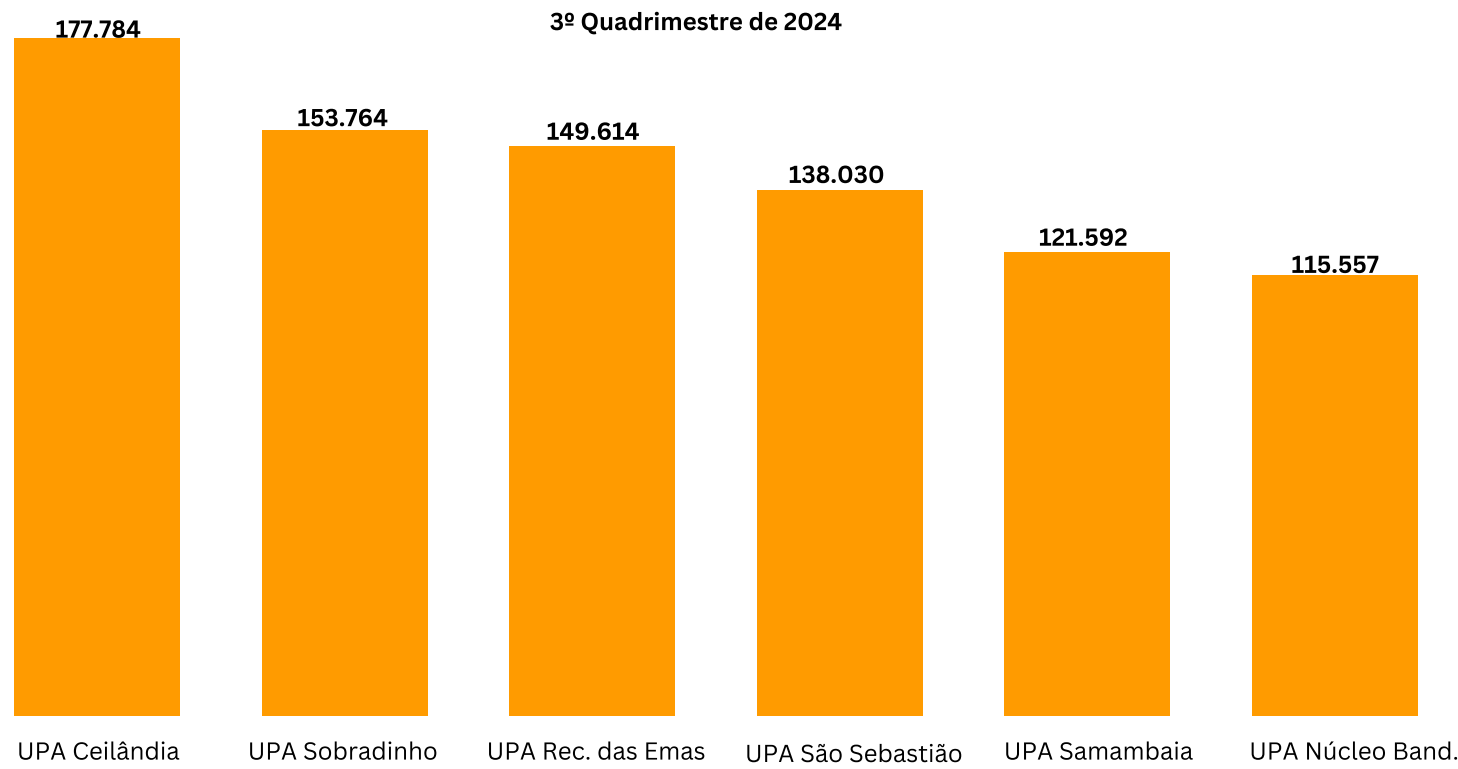
Este é o quarto nível de agregação da tabela, onde os procedimentos são agrupados por tipo e/ou área de atuação. Atualmente, na Tabela de Procedimentos do SUS, temos os seguintes subgrupos: pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, cirurgia de glândulas endócrinas, cirurgia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

Unidades de Pronto Atendimento – Porte III

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

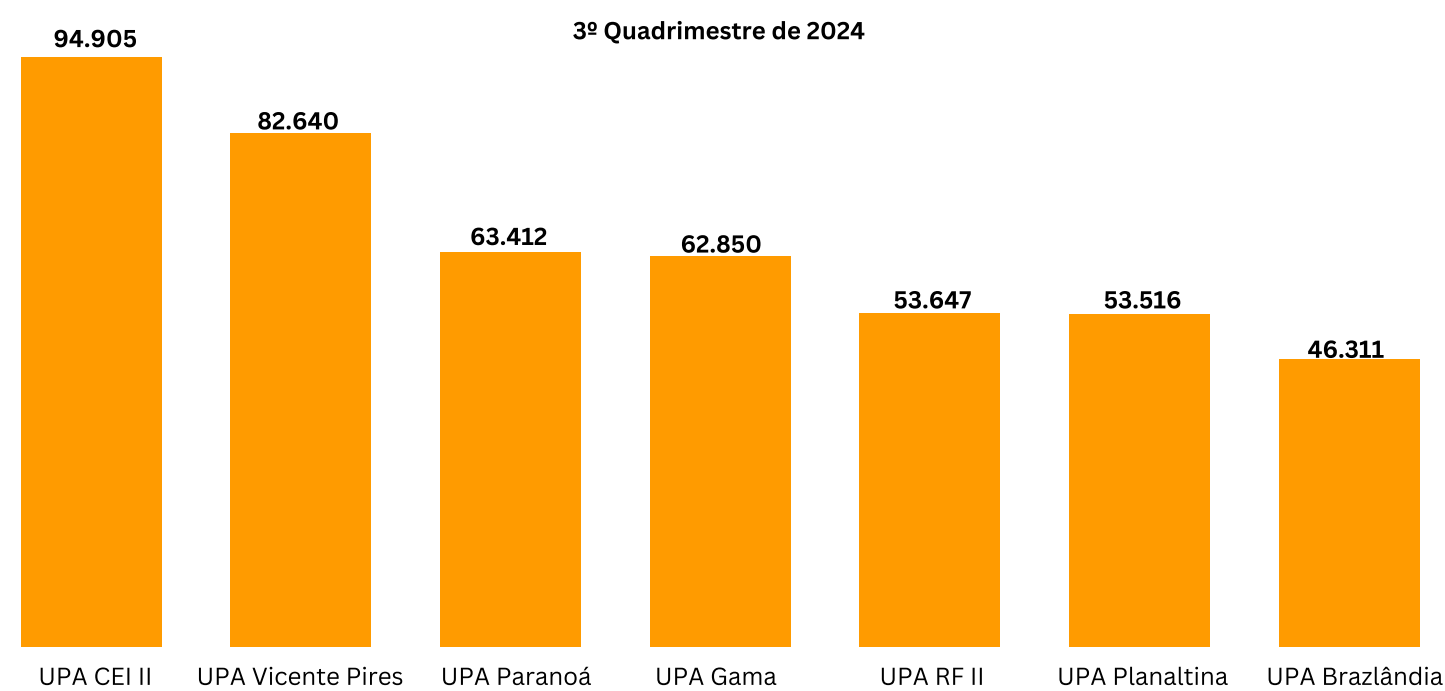


Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

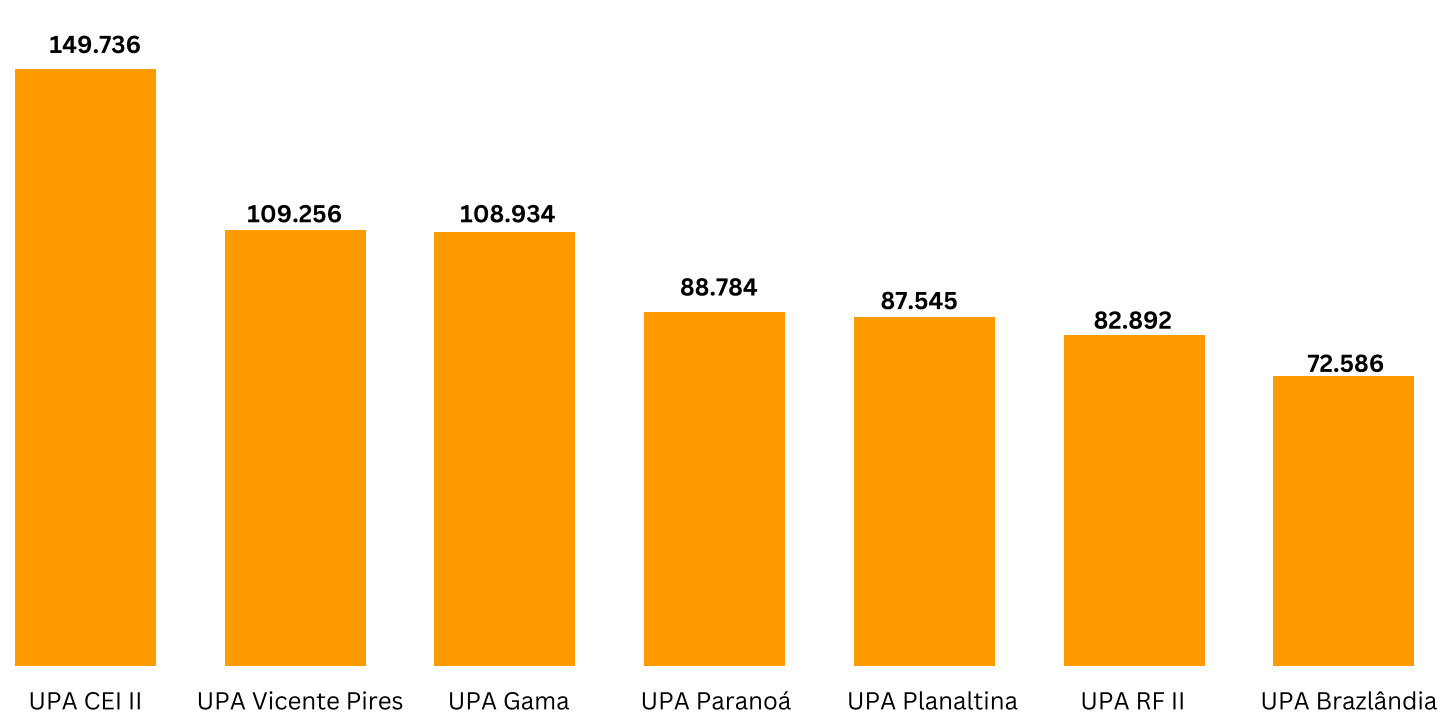


Unidades de Pronto Atendimento | Porte I

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica



Grupo 03 – Procedimentos Clínicos



Fonte: Info Saúde (10/03/2025).

Qualidade e Segurança do Paciente

UPA Ceilândia recebe certificação ONA



Em dezembro deste ano, a UPA Ceilândia obteve uma importante conquista: a certificação ONA. Assim, a unidade torna-se a primeira com certificação em todo o Centro-Oeste.

A visita de auditores do IBES (Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde) foi realizada no início de dezembro, em cumprimento aos requisitos para a Acreditação ONA - Organização Nacional de Acreditação. Foram realizadas inspeções presenciais na Unidade de Pronto Atendimento do IgesDF e análise de processos nas unidades administrativas do Instituto.

A acreditação é um método de avaliação que busca, por meio de padrões e requisitos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. No Brasil, apenas 17 UPAs possuem a acreditação.

Selo de qualidade conceituado no campo da saúde, a acreditação ONA é uma certificação específica, que incorpora um sistema rigoroso de avaliação de qualidade em serviços de saúde diversos. O foco é aprimorar a segurança e elevar os padrões de qualidade em todos os processos.

A certificação inclui critérios como gestão de processos, desenvolvimento de pessoas, ética e transparência, visão sistêmica, exercício da liderança, cuidado centrado no paciente, foco na segurança, responsabilidade socioambiental, cultura da inovação e melhoria contínua. O processo foi iniciado em 2023 com a formalização do acordo com o IBES. No primeiro semestre, o Instituto recebeu o relatório situacional, e deu início às reuniões mensais com a alta gestão para acompanhamento do progresso de cada setor.

A UPA recebeu selo bronze, que atesta a implementação de processos seguros estruturados. A obtenção do selo traz benefícios diretos para a população, por demonstrar maior qualidade no atendimento, processos mais seguros, visando, principalmente, o bem-estar dos pacientes.

Auditoria da Qualidade e Segurança do Paciente

Com o objetivo de identificar eventuais problemas e oportunidades de melhoria, além de garantir a conformidade com normas e padrões de qualidade, foi realizada, no terceiro quadrimestre, auditoria da Qualidade e Segurança do Paciente. Na ocasião, foram auditadas áreas de apoio, diretorias e a UPA Ceilândia, momento em que foi revisado todo o processo, desde a contratação de pessoal até implantação de melhorias com o cuidado com o paciente.

Participação de programa da Qualidade em conjunto com o Ministério da Saúde

Ação do Ministério da Saúde em conjunto com vários hospitais da rede pública para alinhar uma ferramenta para o aprimoramento contínuo das práticas de qualidade e segurança nos serviços de saúde, para observar e implementar um instrumento único em toda a rede nacional de saúde. O objetivo é melhorar a qualidade dos processos de todas as redes de saúde com o uso de uma ferramenta que ajude a melhorar as cadeias de atendimento.

Cultura Justa e Segunda Vítima

Por definição, Cultura Justa é um modelo de governança que tem como um dos seus princípios o fato de que nem todos os erros ou violações de conduta são fruto de má intenção. A Cultura Justa busca estabelecer um ambiente no qual o relato de erros e de eventos adversos é favorecido e incentivado.

Ao contrário da Cultura Não Punitiva, a Cultura Justa identifica problemas nos processos que levam os indivíduos a se envolver em comportamentos inseguros, mantendo a sua responsabilidade individual e distinguindo erro humano (por exemplo, deslizos), comportamento de risco (por exemplo, tomar atalhos) e comportamento imprudente (por exemplo, ignorar os passos de segurança exigidos), estabelecendo assim, tolerância zero para o comportamento imprudente.

Para a implementação desse processo, o IgesDF estabeleceu e nomeou um Comitê Permanente de Cultura Justa, com membros definidos de acordo com o cargo e setor ocupado dentro do Instituto que não têm vínculo direto com os colaboradores, tornando a avaliação imparcial.

Diante desse contexto, é preciso entender também que o profissional que está envolvido em um evento adverso com dano ao paciente vivencia uma experiência de angústia e sofrimento; com isso, surge um outro conceito a ser considerado, o de “Segunda Vítima”.

Pensando nesse cenário em que é necessário acolher o profissional, o setor da Qualidade, em parceria com o Projeto Acolher, criou o Projeto de Atendimento à Segunda Vítima, no qual a enfermeira da Qualidade identifica uma segunda vítima e oferece o acolhimento com a equipe de psicólogos do Acolher; ou o colaborador pode buscar a Qualidade informando o desejo de ser acolhido. Nesse contexto, existem ainda situações em que toda a equipe fica fragilizada. Nessas situações, a equipe da Qualidade aciona o Projeto Acolher para que seja realizada uma roda de conversa com todos, abordando temas como gerenciamento das emoções, sinais e sintomas de sofrimento emocional que precisam ser observados, e como buscar apoio de um profissional.

Humanização e Experiência do Paciente

Ações de Humanização



A fim de promover uma experiência mais positiva e centrada nas necessidades dos usuários nas unidades de saúde geridas pelo IgesDF, o Programa Humanizar tem como missão promover a humanização em todas as instâncias do atendimento ao paciente, valorizando a empatia, o respeito, a comunicação efetiva e a qualidade do cuidado prestado.

Por meio do Núcleo de Humanização, é realizado o acolhimento inicial nas portas de acesso das unidades, estreitando os elos de comunicação entre os usuários externos e internos aos serviços prestados pelo Instituto.

O atendimento humanizado vai além da prestação de cuidados médicos, envolvendo o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e paciente, levando em consideração suas experiências, sentimentos e valores. A humanização também se preocupa com a comunicação clara e acessível, oferecendo um atendimento mais empático, respeitoso e centrado no paciente.

Aniversário do Programa Humanizar



No segundo semestre, o Programa Humanizar celebrou cinco anos de impacto positivo na vida de pacientes e profissionais do IgesDF. Para comemorar essa trajetória, foi realizado um evento especial no Palácio do Buriti, sede do Governo do Distrito Federal (GDF), reunindo autoridades, parceiros e representantes da sociedade civil. A cerimônia foi realizada no Dia Nacional de Humanização (29/11), e contou com a presença do governador do Distrito Federal, Ibaneis Rocha, e da primeira-dama Mayara Noronha Rocha.

O evento simbolizou não apenas um marco na história do Programa, mas também o compromisso do IgesDF com a transformação contínua dos serviços de saúde. Idealizado pela primeira-dama Mayara Noronha Rocha, o Humanizar foi lançado em 2019 com o objetivo de oferecer um atendimento mais acolhedor e personalizado aos pacientes que buscam serviços hospitalares. Inspirado na Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, o projeto promove práticas como a escuta qualificada e o suporte a usuários e acompanhantes, transformando a experiência no sistema de saúde em algo mais acolhedor e humanizado.

Atualmente, o Humanizar possui uma equipe com mais de 100 auxiliares de humanização atuando no HBDF, no HRSM, no HSol e nas 13 UPAs. O impacto do programa é evidente: mais de 90% dos pacientes atendidos nas unidades geridas pelo IgesDF são acolhidos pelo Humanizar, que também registra índices recordes de avaliações positivas na Ouvidoria do GDF.



Cursos e Treinamentos

Ao longo do terceiro quadrimestre, foram realizadas uma série de cursos e treinamentos pelos Núcleos de Humanização e de Experiência do Paciente, em colaboração com outras unidades do IgesDF.

Em setembro, o curso Adoção: Entrega Voluntária aos Primeiros Cuidados com Recém-Nascido abordou a entrega voluntária de recém-nascidos para a adoção, de modo a acolher a responsável e informar qual o procedimento da entrega voluntária. A ação teve como objetivo garantir os direitos do recém-nascido e da mãe em situações de vulnerabilidade.

Também em setembro, foi promovida a capacitação de mais de 200 colaboradores do HRSM - recepcionistas, vigilantes e auxiliares de Humanização. A atividade abordou técnicas para elevar a qualidade do atendimento, a cultura do servir, a experiência do paciente, e como garantir a satisfação dos usuários durante a jornada do paciente. O treinamento teve como objetivo o fortalecimento do atendimento cortês, respeitoso, e a busca pela satisfação e experiência do paciente.

Já em outubro, foi realizada a capacitação de profissionais de saúde sobre o acolhimento de mulheres em situação de violência, buscando qualificar o atendimento e oferecer suporte adequado às vítimas de violência.

Em dezembro, a fim de promover a inclusão e qualificação do atendimento às pessoas surdas, foi realizado o curso “Libras no Atendimento - Comunicação Inclusiva Básica”. No mesmo mês, foi promovido treinamento de colaboradores voltado para a Pesquisa de Experiência do Paciente.

Outubro Rosa e Novembro Azul

Em outubro foi realizada campanha de conscientização sobre a prevenção do câncer de mama pelo Núcleo de Humanização. Na ocasião, foram realizadas palestras, atividades educativas e distribuídos materiais informativos no Hospital de Base e na UPA Brazlândia. A ação teve como objetivo promover a saúde feminina e incentivar o diagnóstico precoce.

Para o Novembro Azul, foi promovida uma campanha de conscientização sobre a saúde do homem, com foco na prevenção do câncer de próstata, com o objetivo de incentivar os homens a cuidarem da saúde e realizarem exames preventivos. Foram distribuídos materiais educativos e realizadas palestras nas 13 UPAs do DF e nos hospitais geridos pelo IgesDF.

Dia das Crianças

Para promover um momento de descontração com os pacientes pediátricos e seus familiares, foi realizada ação de Dia das Crianças no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), com a distribuição de doces para as crianças que estavam internadas e aguardando atendimento na unidade.

Nosso Natal



A iniciativa teve como objetivo proporcionar uma visita ao evento Nosso Natal, realizado na Esplanada dos Ministérios pelo Governo do Distrito Federal (GDF). Os pacientes da Ala Psiquiátrica puderam assistir a apresentações musicais, teatros, atividades educativas e ainda passear pela decoração temática, permitindo vivenciar uma experiência única de interação social, acolhimento e humanização fora do ambiente hospitalar.



Inovação e Saúde Digital

O Núcleo de Inovação e Saúde Digital, vinculado à Diretoria de Atenção à Saúde (DIASE), tem se consolidado como um agente transformador na modernização do sistema de saúde pública. Através da adoção de tecnologias de ponta, o Núcleo promove uma revolução nos serviços de saúde, alinhando-se ao Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (2016), com o objetivo de aprimorar a eficiência, ampliar o acesso e garantir a melhoria contínua no atendimento à população.

Uma das iniciativas mais destacadas do Núcleo é a Central de Telemedicina, que tem transformado o acesso à saúde especializada, facilitando consultas remotas nas áreas de Cardiologia, Clínica Médica, Neurologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria e, até 17 de dezembro de 2024, Nefrologia. A Central oferece, com precisão e agilidade, consultas de especialistas de alto nível para unidades de saúde como UPAs, Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e Unidade Cidade do Sol (HSol), sem a necessidade de transferência de pacientes, diminuindo a sobrecarga do sistema de transporte.

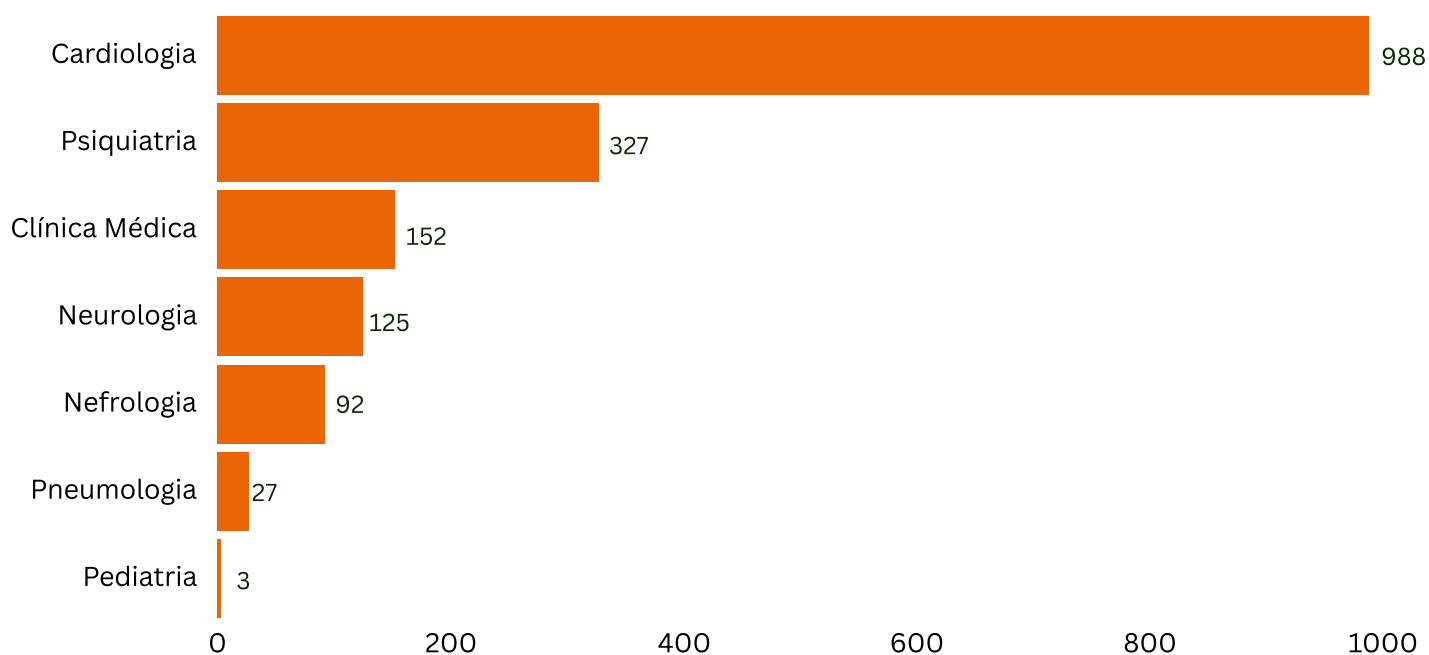
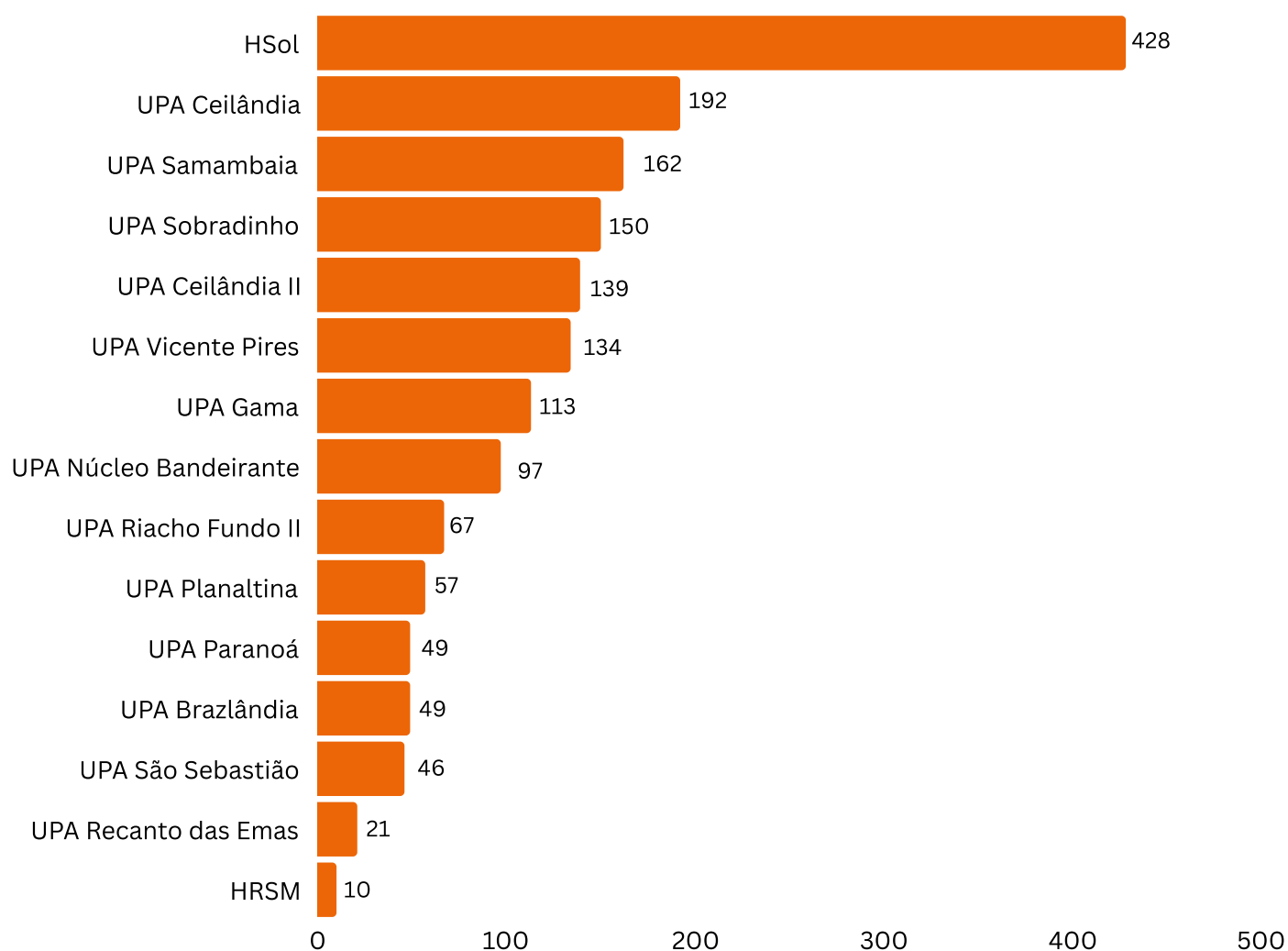
Até o terceiro quadrimestre de 2024, a Central de Telemedicina registrou a realização de 1.714 teleinterconsultas, com destaque para as especialidades de Cardiologia (988), Psiquiatria (327) e Clínica Médica (152). As unidades com maior demanda pelos serviços foram:

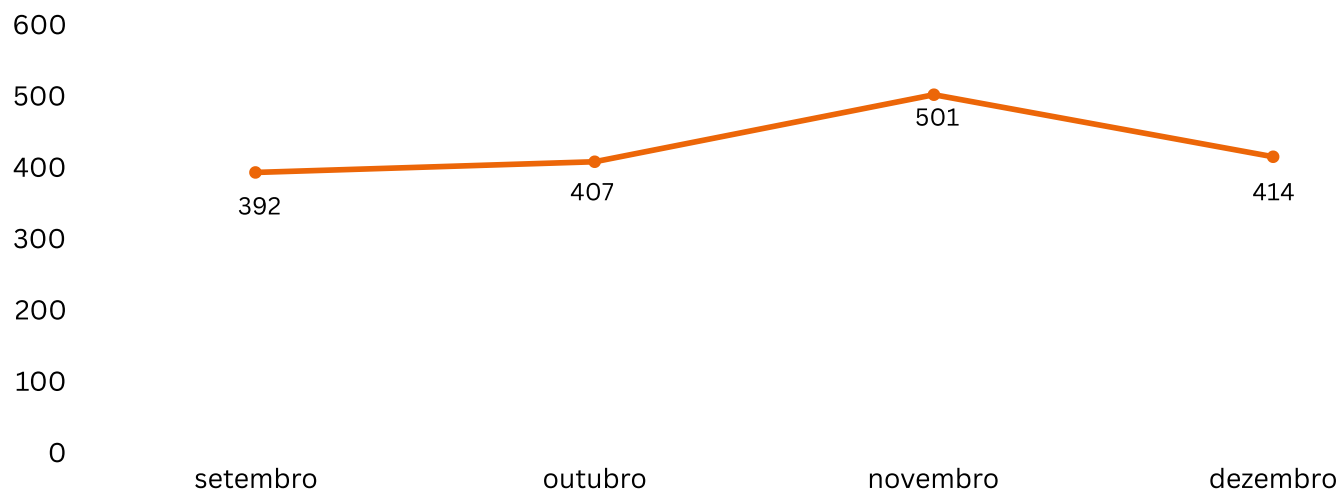
- Unidade Cidade Sol: 428 teleinterconsultas;
- UPA Ceilândia: 192 teleinterconsultas;
- UPA Samambaia: 162 teleinterconsultas.

Os números ilustram a eficácia da telemedicina em reduzir o tempo de espera, otimizar recursos e proporcionar atendimento ágil e de qualidade à população.

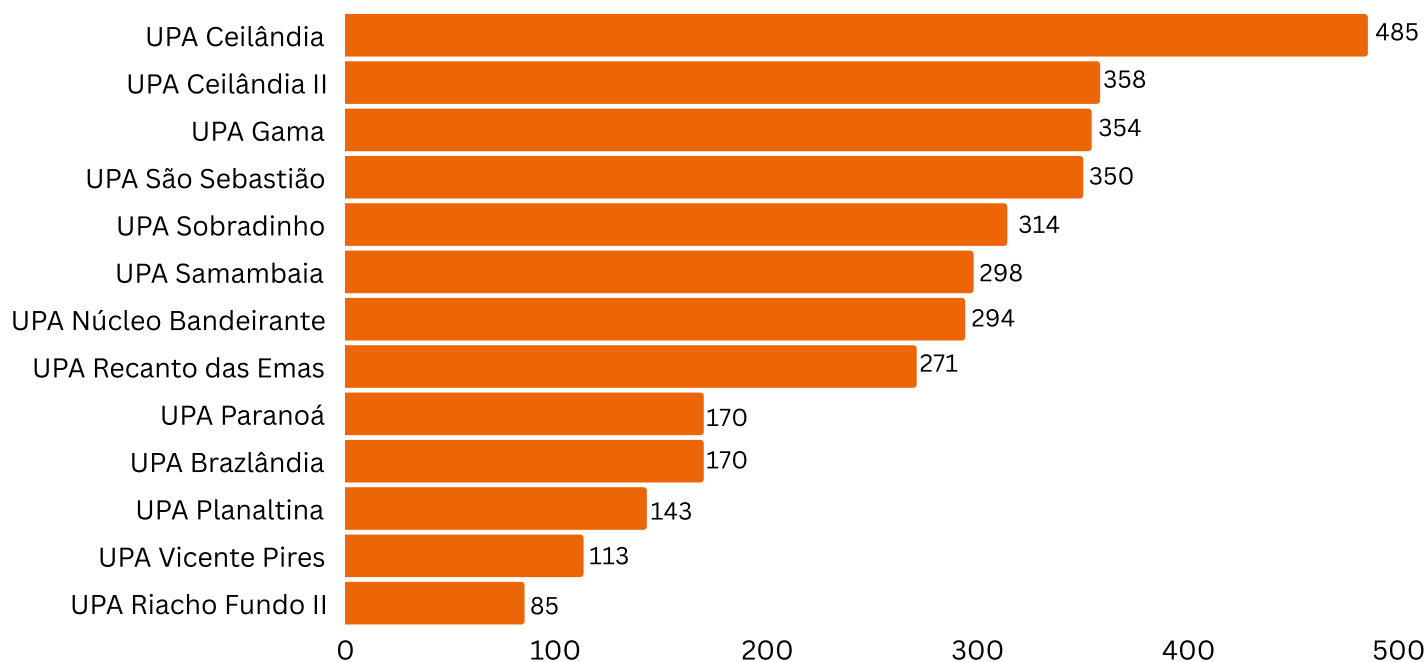
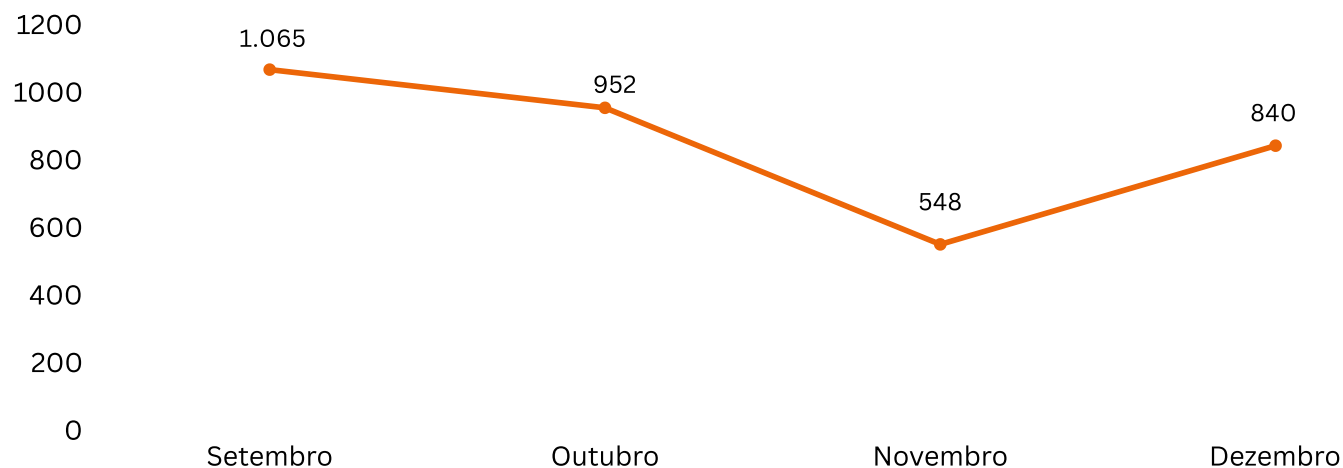
A expansão das iniciativas de telemedicina representa uma etapa inicial de um processo promissor para o sistema de saúde pública. A continuidade e ampliação dessas práticas são essenciais para aumentar a eficiência operacional e a oferta de atendimento especializado. O Núcleo de Inovação e Saúde Digital, com sua abordagem visionária, está moldando um futuro mais eficiente e acessível para a saúde pública, unindo tecnologia e humanização.

O Núcleo de Inovação e Saúde Digital não apenas acompanha a transformação digital, mas lidera o processo, implementando soluções inovadoras que aumentam a eficiência, a acessibilidade e a qualidade do atendimento. A Central de Telemedicina exemplifica esse avanço, conectando especialistas a locais remotos e redefinindo a forma de atendimento médico. O futuro da saúde pública depende da continuidade e expansão dessas iniciativas, garantindo um sistema mais equitativo, acessível e eficaz para todos.

Teleinterconsulta - por Especialidade**Teleinterconsulta - por Unidade**

Teleinterconsulta - por Mês**Eletrocardiograma**

Ao todo, foram laudados 3.405 exames. As UPAs com o maior número de exames laudados foram a UPA Ceilândia, com 485; a UPA Ceilândia II, com 358; e a UPA Gama, com 354 exames.

**Eletrocardiograma - por Mês**

Transporte e Remoção de Pacientes

O IgesDF, por meio do Núcleo de Transporte e Remoção do Paciente (NUREM), realiza a triagem, priorização, gerenciamento e controle das solicitações de remoção dos pacientes que necessitem de transporte inter-hospitalar nas unidades do Instituto, em qualquer grau de complexidade de atendimento. As ações são realizadas em conjunto com a unidade de origem do paciente. Com o olhar técnico de médico e enfermeiros, o processo se torna mais seguro.

Fase de Estruturação do Núcleo:

- Identificação do perfil das solicitações de cada unidade de saúde;
- Identificação de diversos fluxos de solicitação de remoções nas unidades de saúde;
- Auditoria das solicitações de transporte em busca de mitigar falhas assistenciais;
- Criação de fluxo e protocolo institucional para solicitação de remoções;
- Fortalecimento da telemedicina;
- Conscientização do uso racional do recurso transporte;
- Criação de indicadores assistenciais;
- Criação de formulário no Sistema MVPEEP, para solicitação de transporte externo, tornando o processo mais assertivo e auditável;
- Criação do painel de indicadores do NUREM;
- Levantamento das oportunidades de melhoria, com a identificação de temas a serem discutidos e normatizados em câmaras técnicas, visando otimizar o uso dos recursos.

Resultados Obtidos no 3º Quadrimestre

Após a implementação dos novos fluxos e da checagem de cada serviço pelo Núcleo, obteve-se como resultado a redução de 5,5% das demandas de transporte no 3º quadrimestre, totalizando uma economia mensal de, aproximadamente, R\$ 264.267,91, quando comparado ao quadrimestre anterior.

O Núcleo também assumiu, em agosto de 2024, a função de segundo fiscal na auditoria do processo de atesto dos contratos. Por meio das auditorias realizadas, foi possível identificar gargalos e aplicar os descontos antes da emissão das notas fiscais, resultando em uma economia total de R\$ 106.188,44 no 3º quadrimestre.

O resultado foi viabilizado pela implementação de fluxos de dupla checagem nas solicitações de transporte, o que permitiu a identificação de duplicidades e erros no preenchimento das informações, como o tipo de remoção (avançada ou básica), data, local e horário.

Além disso, foi possível identificar destinos sem possibilidade de recebimento, devido a fatores como atraso, inoperância de equipamentos ou indisponibilidade de equipes, bem como situações relacionadas ao paciente, como quebra de preparo, evasão ou negativa de transporte. Essas situações passaram a ser corretamente tratadas como cancelamentos de serviços desnecessários, evitando registro de sinistros anteriores.

Além de tornar o processo mais seguro para o paciente, com a atualização e complementação do quadro clínico sempre que necessário, o Núcleo também oferece suporte às unidades por meio de orientações sobre fluxos e acolhimento de situações emergenciais.

Para as condições de atraso, é realizado o contato com a origem e o destino para avaliar a possibilidade de ajuste de agenda e /ou remarcação, evitando que o paciente seja removido de forma ineficaz e sofra todos os riscos associados ao transporte, e os custos onerem ainda mais os contratos.

Como parte das melhorias no processo, são identificados os pontos de aprimoramento nas solicitações de transporte externo feitas pelas unidades, incluindo os cancelamentos. Os dados desses indicadores são compilados e encaminhados mensalmente às unidades para acompanhamento e ação corretiva, associado à atuação junto às gerências em busca do uso racional e melhor indicação do recurso.

Cabe ressaltar que, com os números atuais, pode-se afirmar que o IgesDF está mais eficiente, o que tem permitido maior agilidade na execução e um uso mais eficaz dos recursos. A classificação e priorização das demandas têm assegurado a alocação adequada dos recursos, garantindo que o necessário seja enviado ao paciente e evitando quebras nas remoções e cancelamentos indevidos.

Outras ações:

- Criação e implementação do Protocolo de Transporte externo para todo o IgesDF;
- Cobrança intensa quanto à qualidade do serviço prestado pela terceirizada, exigindo material e suporte adequados, tratando diretamente pontos sensíveis e cobrando resolutividade imediata;
- Tem se evitado perda de transporte por falta de insumos, empréstimo por parte das origens ou mobilização de equipe para tripular ambulâncias das terceirizadas. Eventos adversos estão sendo analisados e tratados com celeridade e possibilitando acolhimento e criação de estratégias para melhoria do fluxo;
- Intermédio da equipe do NUREM (médicos e enfermeiros) com origens, destinos e equipes de remoção, facilitando a comunicação, atualização de dados e documentos e acompanhamento dos desfechos, atuando em todo o percurso do paciente;
- Avaliação de solicitações de transporte para pareceres com direcionamento para a telemedicina, reduzindo o transporte para essa demanda e aumento do uso do recurso disponível.
- Está em fase de estruturação a implementação do checklist das ambulâncias, bem como a programação das visitas técnicas à terceirizada.

Administração e Logística

A Superintendência de Administração e Logística tem empreendido esforços na continuidade dos projetos que visam implementar inovações tecnológicas nos setores sob sua gestão, especialmente na farmácia hospitalar das unidades do IgesDF.

No Hospital de Base, o robô de entrega de medicamentos agilizou significativamente a distribuição de insumos, liberando os profissionais de saúde para se dedicarem integralmente aos pacientes. Paralelamente, no Hospital Regional de Santa Maria, a máquina unitarizadora automatizou o fracionamento de medicamentos, eliminando processos manuais e reduzindo o risco de erros.

No período em questão, a equipe de compras implementou dois processos importantes na gestão de fornecedores: o painel de follow-up e a gestão de compras. Ambos fornecem dados numéricos que auxiliam no controle e ajuste dos processos de aquisição junto aos fornecedores, permitindo um acompanhamento mais eficaz e uma tomada de decisão mais precisa.

Essas inovações resultaram em uma gestão mais eficiente em todas as etapas que visam o fornecimento de insumos, garantindo a disponibilidade de medicamentos e otimizando os processos assistenciais.

Projeto Robô Delivery de medicamentos

O projeto-piloto é uma iniciativa experimental destinada a avaliar a viabilidade, os custos, os riscos e o desempenho de uma nova solução antes de sua implementação em larga escala. A essência do projeto-piloto do robô de entregas de medicamentos está em sua capacidade de fornecer insights críticos que podem evitar gastos desnecessários e maximizar a eficiência operacional do Instituto.

O objetivo deste projeto é avaliar a eficácia do robô, a viabilidade operacional e a adaptabilidade nos serviços de logística e entrega de suprimentos de medicamentos dentro dos hospitais geridos pelo IgesDF.

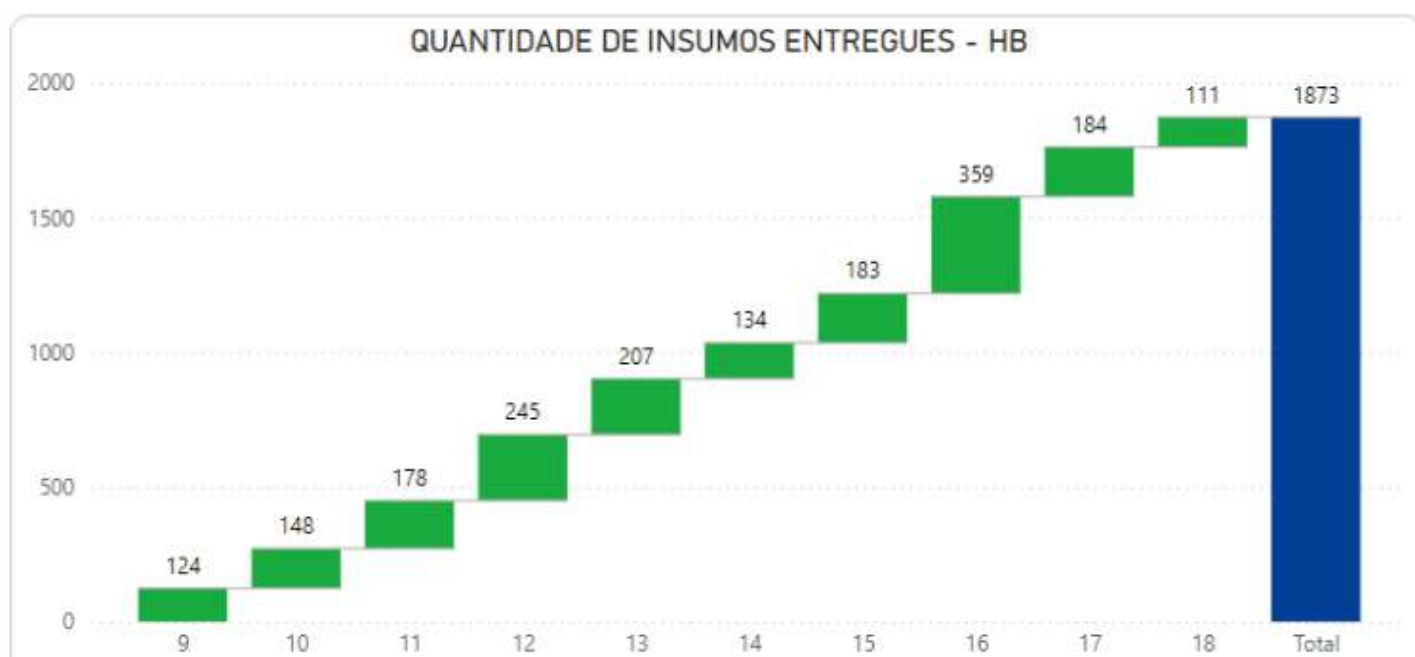
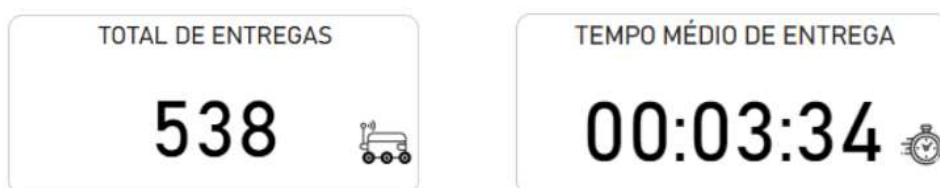
A retirada de medicamentos pela equipe de Enfermagem na Farmácia Central de abastecimento (CAF) é uma tarefa essencial no cotidiano dos hospitais geridos pelo Instituto. Este processo manual envolve a verificação das prescrições médicas, a identificação dos pacientes e a seleção dos medicamentos corretos. A complexidade da tarefa é acentuada pela variedade de medicamentos e dosagens, bem como pela necessidade de cumprir com os protocolos de segurança para evitar erros de medicação.

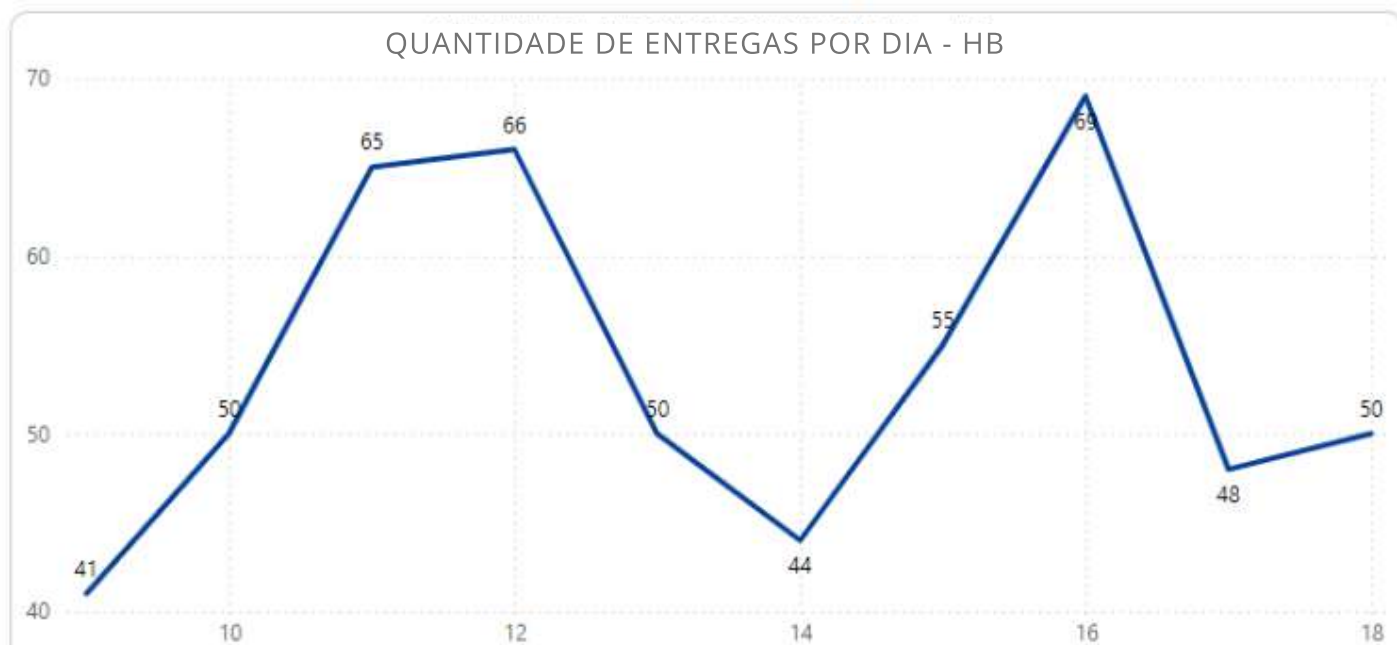


O tempo despendido nesta atividade, que pode variar de 30 a 50 minutos, considerando o deslocamento do colaborador e o período em que este aguarda a retirada do pedido na CAF, reflete não apenas a meticulosidade requerida, mas também a carga de trabalho empreendida pelas equipes de Enfermagem e das centrais farmacêuticas.

Os dados obtidos no Hospital de Base indicam que o robô de entrega de medicamentos reduziu em 100% o tempo médio de entrega de medicamentos e liberou quatro colaboradores para focarem somente no paciente. Diante desses resultados positivos, o projeto será ampliado para o Hospital Regional de Santa Maria, com a expectativa de obter ganhos semelhantes em eficiência e qualidade da assistência.

Projeto Robô Delivery de medicamentos





Projeto Unitarização de Medicamentos



A máquina unitarizadora de medicamentos do Hospital Regional de Santa Maria representa um avanço significativo na gestão e distribuição de medicamentos. A unitarização manual realizada anteriormente produzia aproximadamente 1 mil unidades por hora, já a referida máquina de unitarização é capaz de fornecer o dobro de unidades unitarizadas no mesmo lapso temporal.

Com essa capacidade de produção, a máquina garante maior eficiência e precisão na dosagem dos medicamentos, reduzindo o risco de erros e melhorando a segurança dos pacientes. Além disso, a unitarização facilita o controle de estoque e a rastreabilidade dos medicamentos, permitindo uma gestão mais eficaz e transparente.

A implementação dessa tecnologia no HRSM demonstra um compromisso com a inovação e a qualidade no atendimento aos pacientes, proporcionando um serviço de saúde mais seguro e eficiente, e com a valorização dos colaboradores da área, que foram capacitados para o monitoramento da produção realizada pelos equipamentos.

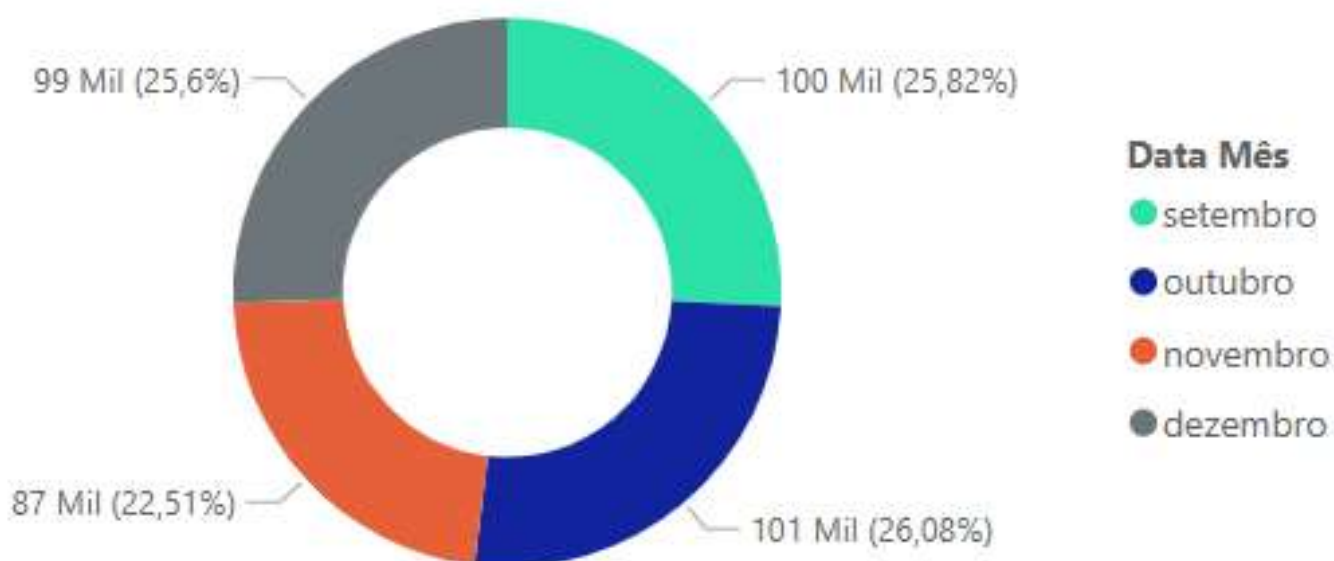
Projeto Unitarizadora – Resultados HRSM

386 Mil**330 Mil****56 Mil**

Produtividade por turno



Produção Mensal



Gestão de Fornecedores

Implantação do agendamento de entregas e follow up

Visando fortalecer a transparência e a governança corporativa, a Superintendência de Administração e Logística lançou, em outubro de 2024, um novo canal de comunicação para fornecedores. A plataforma, que já contabiliza mais de 700 agendamentos, disponibiliza informações detalhadas sobre os processos de compra e permite o agendamento online de entregas no centro de distribuição.

Essa iniciativa simplificou a logística, eliminou filas no centro de distribuição e otimizou a gestão de estoque.

A imagem mostra a interface do portal do IGESDF para fornecedores. No topo, há uma barra de navegação com links: Transparência, Ouvidoria e Compliance e Governança. Abaixo, o logotipo do IGESDF (Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal) é exibido ao lado de links para INSTITUCIONAL, ATOS NORMATIVOS, NOTÍCIAS, ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO e VOLUNTÁRIOS. O caminho de navegação "Home > Fornecedor" está visível. O título principal da página é "Fornecedor".

À esquerda, há uma barra lateral com links para: Cadastro de Fornecedor, Objetivo, Horário de Atendimento, Guia para Agendamento de Entregas, **Agendamento** (destacado), Etapas de Cadastramento, Entrega, Recusa de Recebimento, Troca de Marca ou Recusa de Ordem de Compra - Solicitado Pelo Fornecedor, Atraso e Penalidade.

À direita, o painel de "RESERVA DE ENTREGAS NO CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO" contém uma seção "ENTREGA NO CD" com um ícone de checkmark verde. Abaixo, há uma mensagem: "Em caso de entrega com mais 20 paletes... Ler mais" e "45 minutos". Um botão "Reserva para ENTREGA NO CD" está presente. A data "Janeiro 28" é exibida. No rodapé do painel, há opções para "DATA" e "TEMPO".

Disponível em: <https://igesdf.org.br/fornecedor/>.

A implementação do painel de follow-up trouxe resultados expressivos para a gestão de compras. Com essa ferramenta, foi possível reduzir em 54,31% o número de entregas recebidas com atraso em relação ao segundo quadrimestre de 2024.

O painel oferece uma visão clara e atualizada sobre o status de cada pedido, identificando rapidamente os fornecedores que não estão cumprindo os prazos acordados. Essa agilidade permite que a equipe de compras priorize as ações e mantenha o controle sobre todo o processo de aquisição, garantindo um abastecimento mais eficiente e confiável.

As duas iniciativas funcionam de forma complementar e permitiram, à Gerência de Compras, maior controle sobre o processo de aquisição até a sua entrega efetiva e, à Gerência do Centro de Distribuição, um abastecimento mais assertivo e confiável.

3º Quadrimestre de 2024

Disponível em: <https://igesdf.org.br/compras>

2º Quadrimestre de 2024

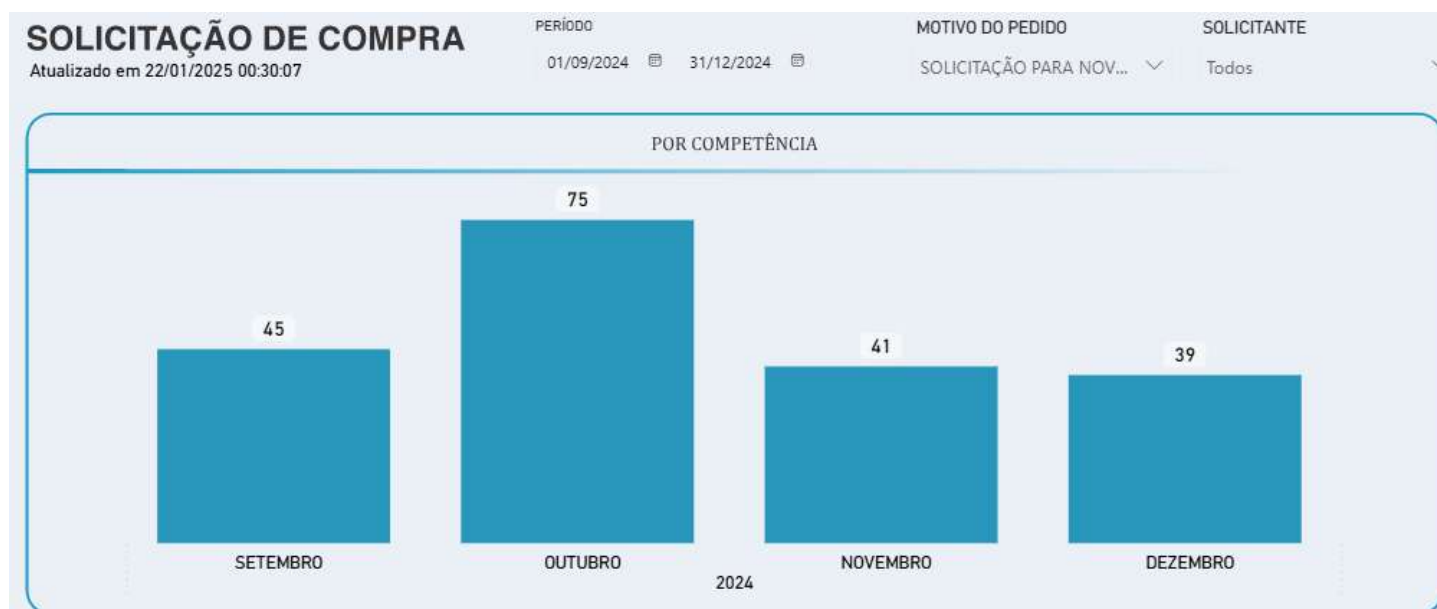
Disponível em: <https://igesdf.org.br/compras>

Compra de Insumos

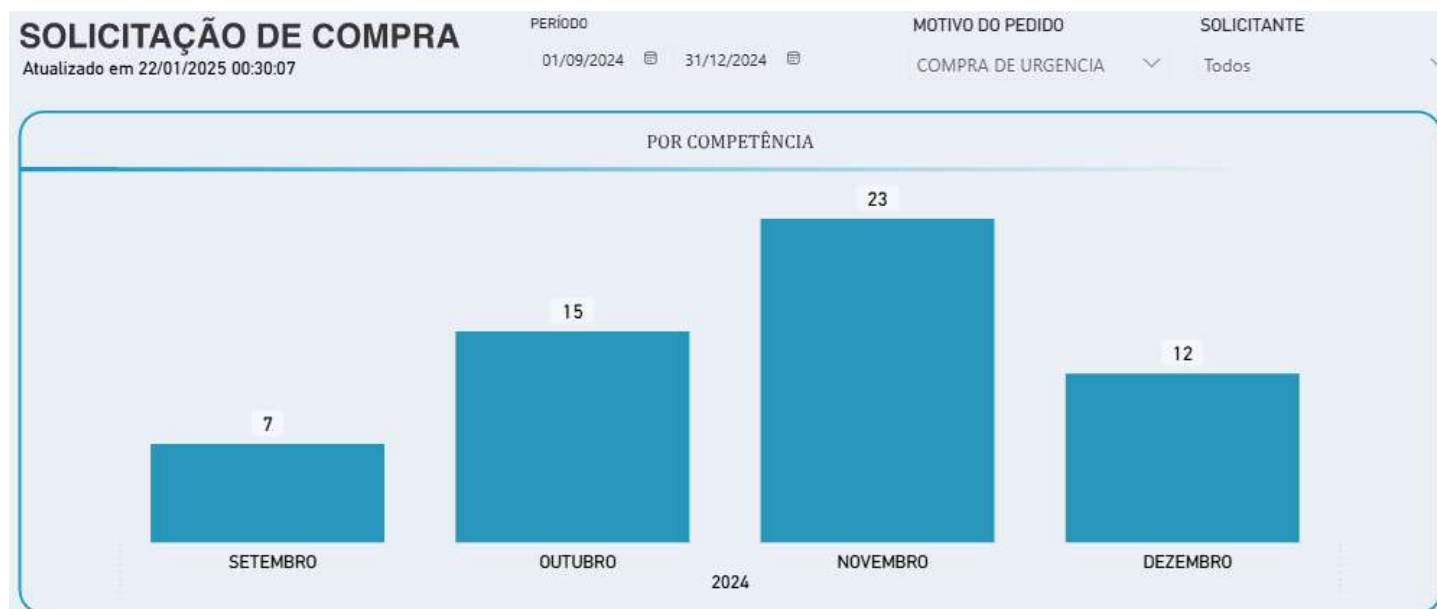
O IgesDF manteve um ritmo acelerado no terceiro quadrimestre, processando um total de 240 cotações regulares, 57 cotações emergenciais e 9 cotações para cumprimento de decisões judiciais. Esse volume expressivo de atividades, aliado à constante busca por melhorias nos processos e ao acompanhamento rigoroso do desempenho, demonstra o compromisso em garantir o abastecimento eficiente e ininterrupto dos estoques do Instituto.

Ressalta-se que o número de cotações emergenciais foi mais expressivo no período devido ao empenho das equipes na manutenção do fornecimento de insumos alimentícios oriundos da rescisão contratual do Instituto com a empresa até então prestadora do referido serviço em suas unidades. As cotações emergenciais vinculadas ao desabastecimento ocasionado pela inadimplência dessa empresa somaram 18 processos das 50 cotações emergenciais realizadas pelo Igesdf entre outubro e dezembro de 2024.

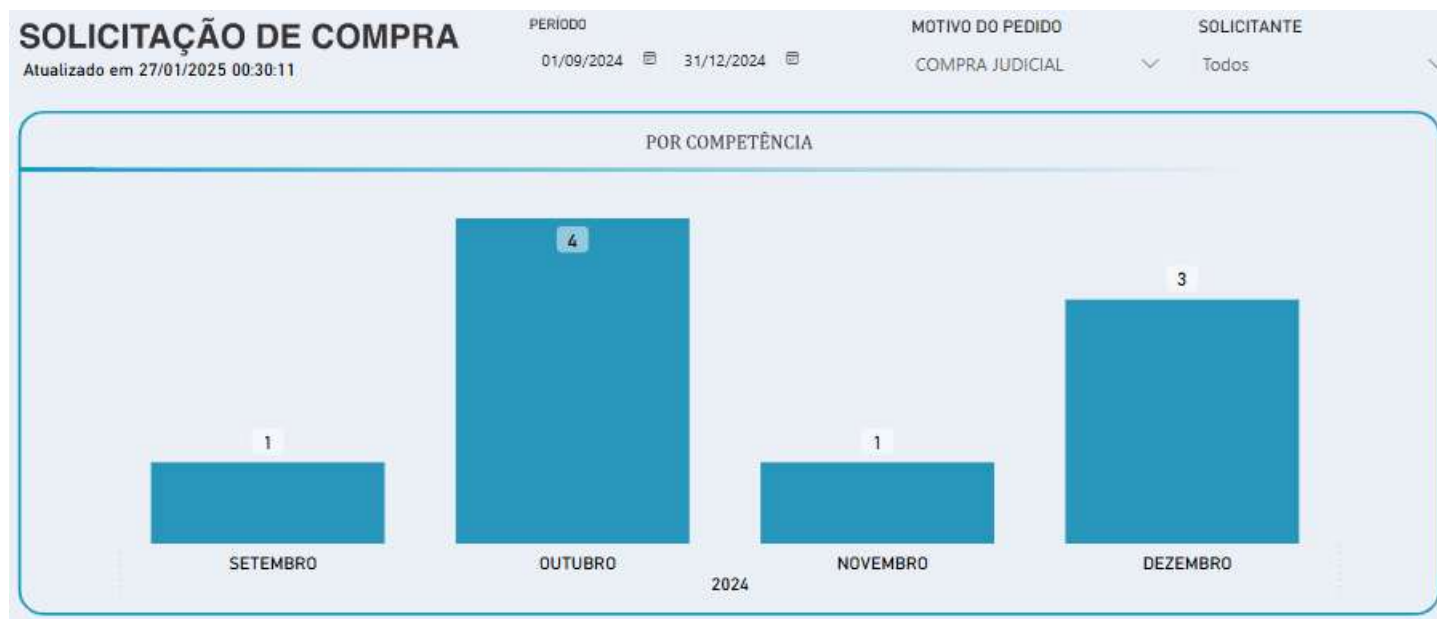
Cotação de processo regular



Cotação de processo emergencial



Cotação de processo judicial



Disponível em: <https://igesdf.org.br/compras/>.

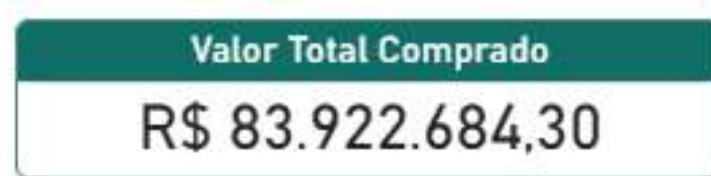
No terceiro quadrimestre de 2024, houve um aumento de 9,83% no valor total das compras em relação ao segundo quadrimestre. Paralelamente, a quantidade de produtos adquiridos também registrou um crescimento de 47,18%, evidenciando um planejamento estratégico e eficiente para atender à demanda crescente, especialmente devido ao aumento no número de pacientes.

Valor total comprado no 3º Quadrimestre de 2024



Quantidade total de produtos confirmados no 3º Quadrimestre de 2024



Valor total comprado no 2º Quadrimestre de 2024**Quantidade total de produtos confirmados no 2º Quadrimestre de 2024**

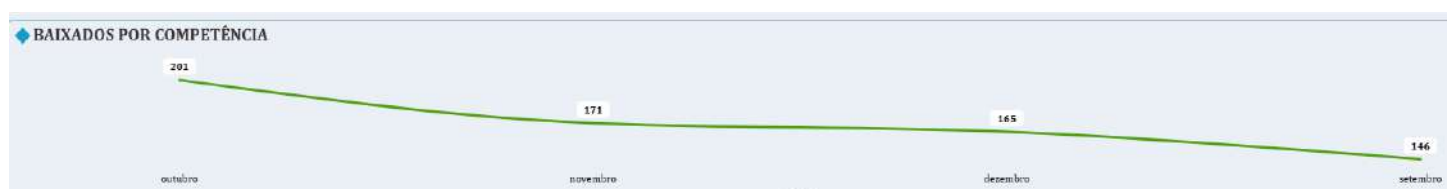
Disponível em: <https://app.apoiocotacoes.com.br/app/ApoioAnalytics.do?action=exibirDashboardEmbedded&idApoioAnalyticsDashboard=31>.

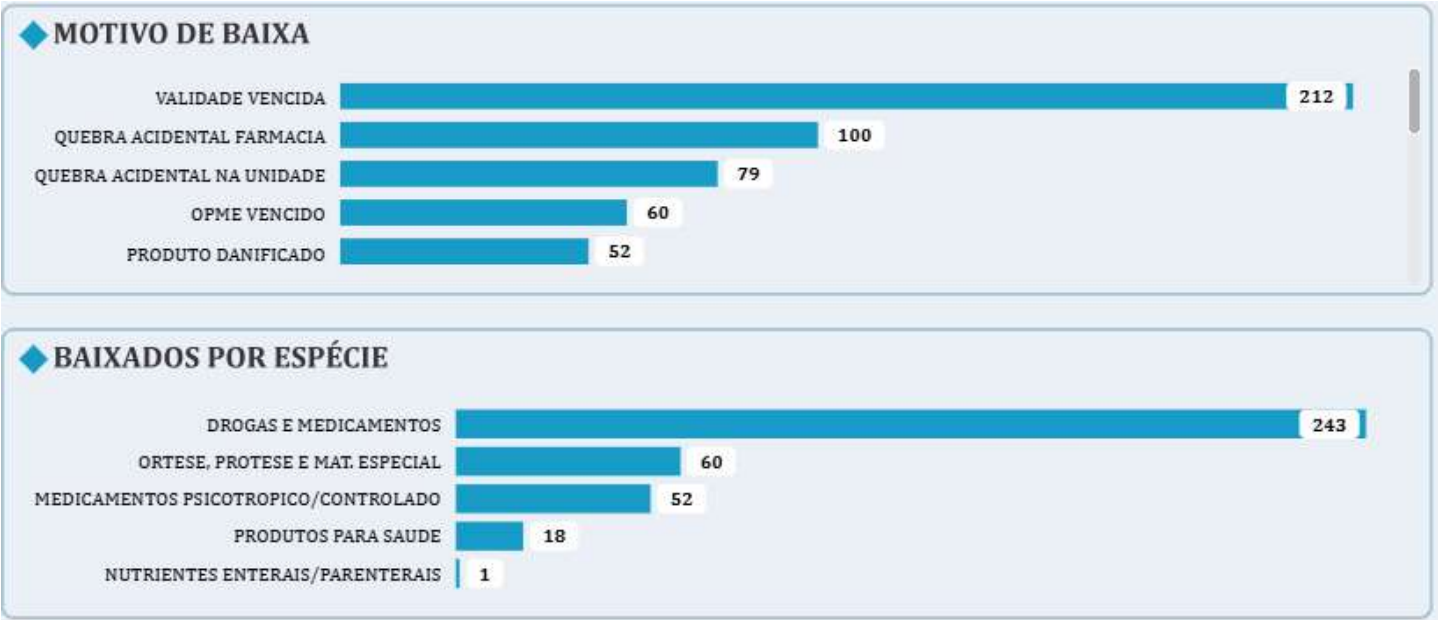
Os valores apresentados foram validados pelo setor de compras na plataforma APOIO e abrangem as ordens de compras geradas, as cotações emergenciais firmadas e as compras regulares processadas durante o período em questão. No entanto, cabe observar que esses valores não correspondem a pagamentos realizados ou à confirmação de recebimento dos itens, que podem ocorrer de forma imediata ou por meio de programação.

Gestão de Insumos

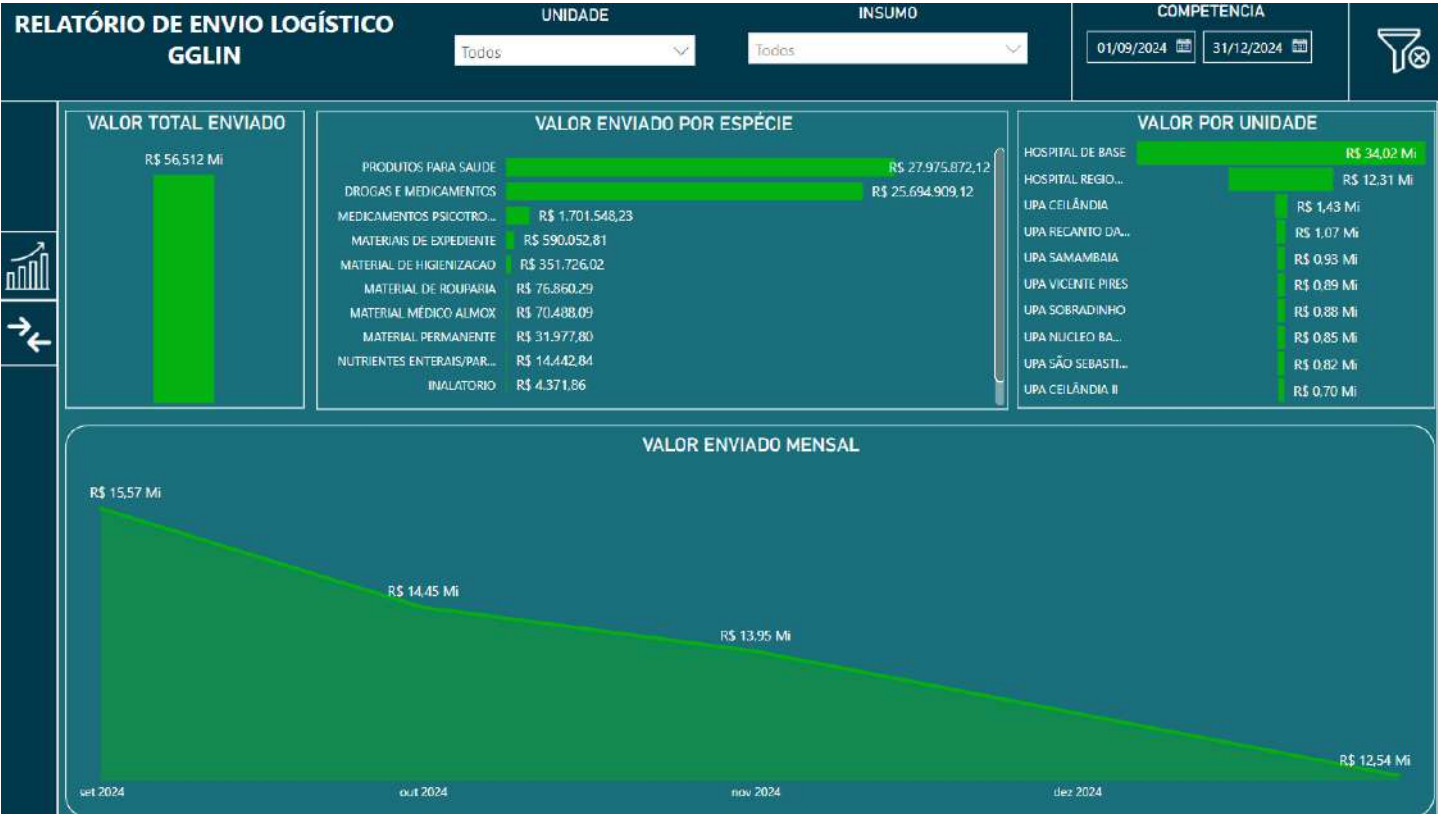
O IgesDF deu um importante passo rumo à otimização da gestão de seus estoques no terceiro quadrimestre de 2024 com a implementação de um painel de acompanhamento em tempo real. Essa ferramenta permite monitorar de forma contínua a baixa de insumos em todas as unidades do Instituto, proporcionando uma visão mais clara e completa do processo de dispensação de medicamentos.

Como resultado, será possível identificar oportunidades de melhoria e garantir um abastecimento contínuo e seguro de seus estoques.

Baixas no 3º Quadrimestre de 2024



Envio Logístico

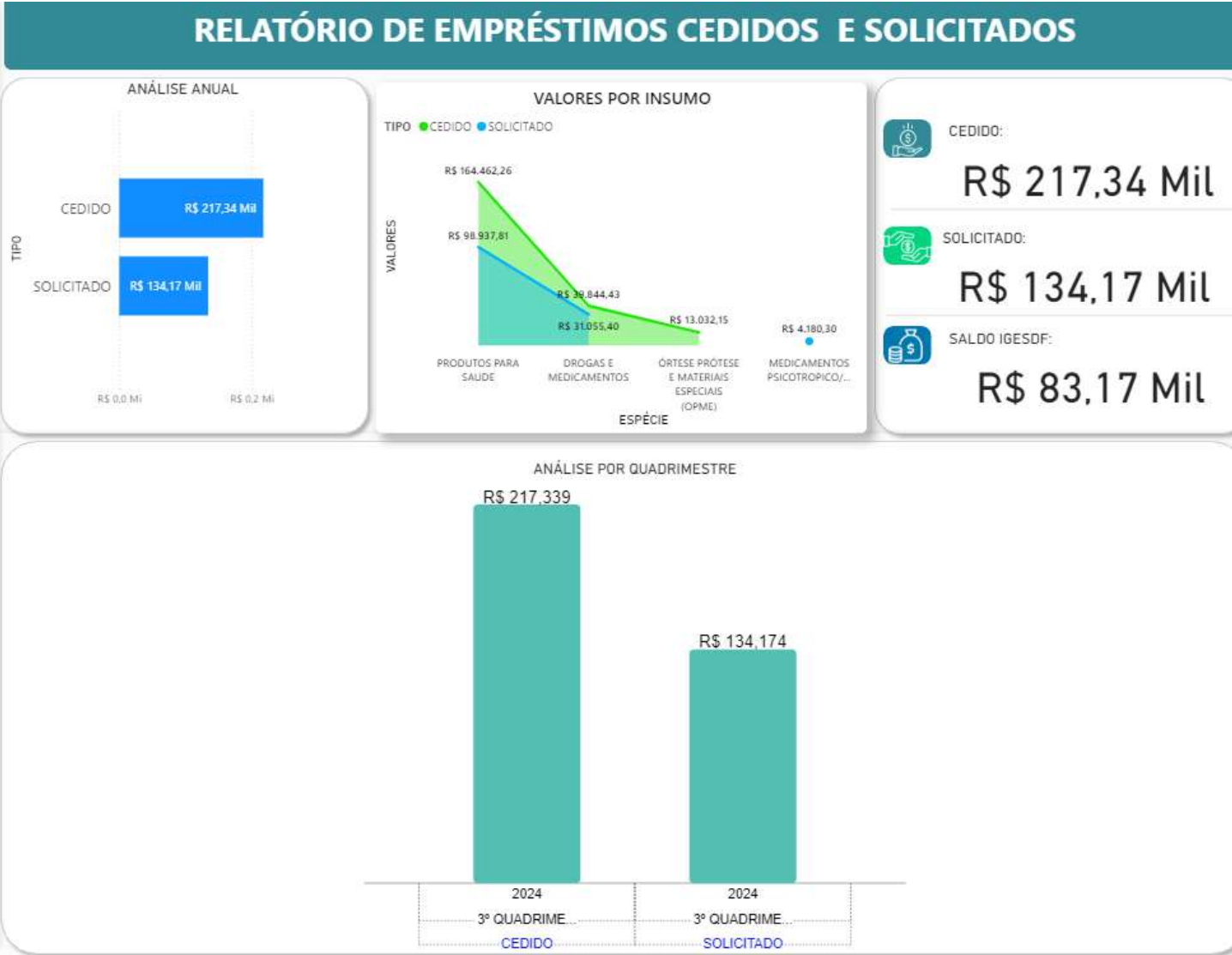


Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?eyJrJljoIn2NlOWU3NDAtZjE0ZC00OGUyLTg3NDQtNjliYmU3MGUzMGM1IiwidCI6ImQ3MTBIOTk3LTl3ZTctNGZhNi05ZGFILThmMTkwNzRmMmI3ZSJ9>.

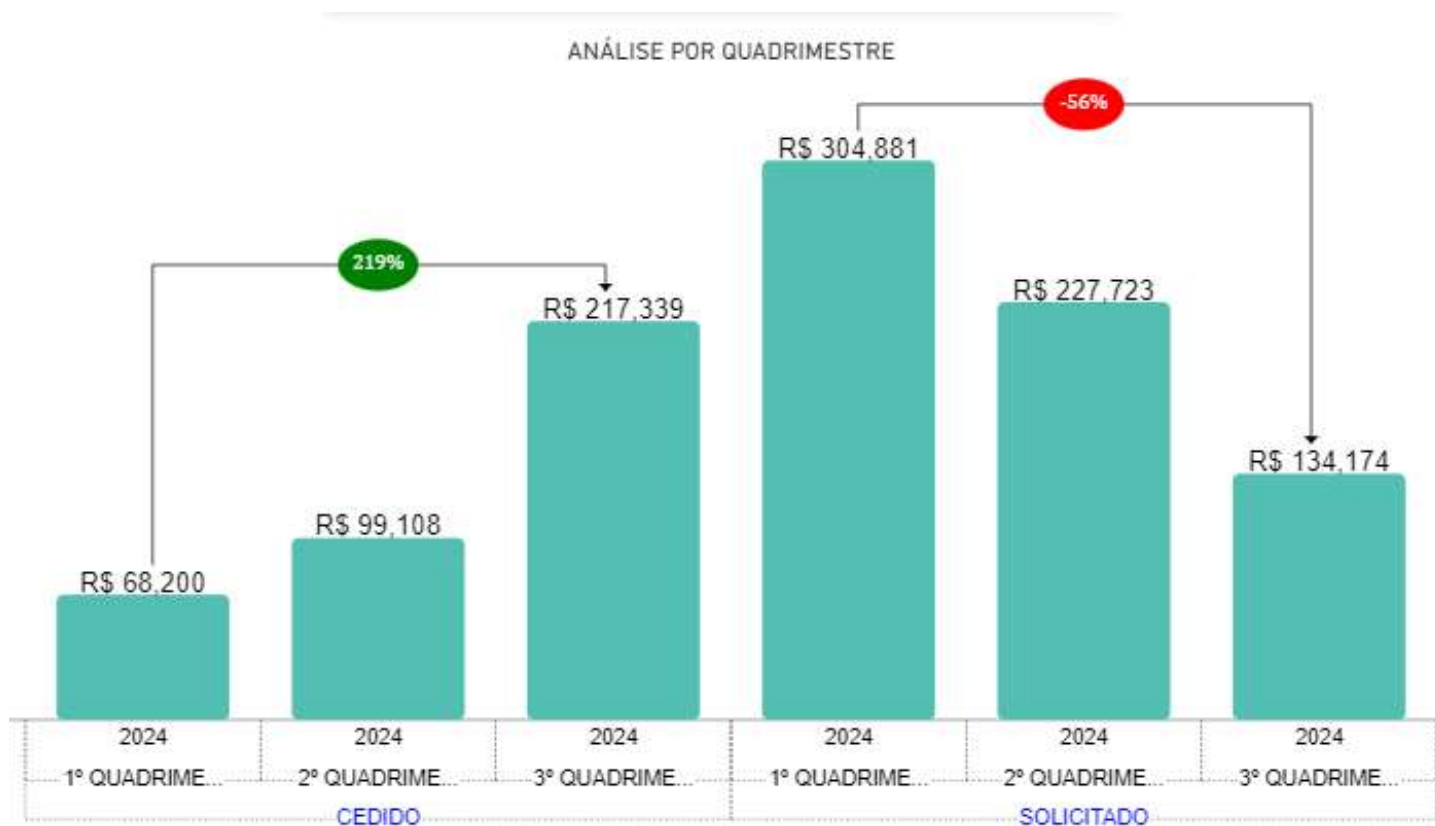
Empréstimo de insumos

O relatório de empréstimos de insumos entre o IgesDF e a SES/DF no terceiro quadrimestre de 2024 revela um saldo positivo de R\$ 83.170,00 por parte do Instituto. Esse dado, embora relevante, não deve obscurecer a importância da colaboração entre as instituições.

É importante destacar que todos os processos de solicitação e doação de insumos são registrados no SEI, garantindo a transparência e o controle das operações. O sistema SoulMV, por sua vez, permite o acompanhamento detalhado dos estoques e a geração de relatórios precisos.



Ao comparar o terceiro quadrimestre com o primeiro de 2024, observa-se uma redução significativa de 56% no valor total solicitado em empréstimos pelo IgesDF. Paralelamente, houve um aumento expressivo de 219% no valor de insumos enviados à SES/DF, demonstrando um incremento substancial na colaboração entre as instituições e na garantia do abastecimento de medicamentos e insumos para a população do Distrito Federal.



O empréstimo de insumos entre SES/DF e IgesDF desempenha um papel vital na manutenção dos serviços de saúde no DF. Durante o 3º quadrimestre de 2024, os dados de empréstimos de medicamentos e materiais entre as duas instituições são:

Solicitações do IgesDF à SES/DF: Valor total solicitado: R\$ 134.170,00

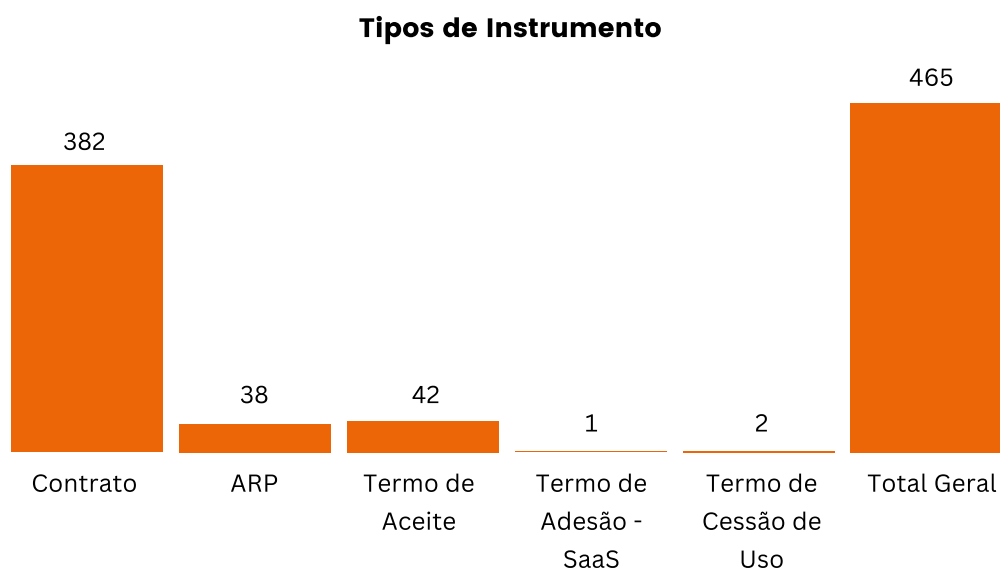
- Envios do IgesDF para a SES/DF: Valor total enviado: R\$ 217.340,00
- Diferença entre Solicitações e Envios: Diferença: + R\$ 83.170,00

Detalhamento do empréstimo de insumos

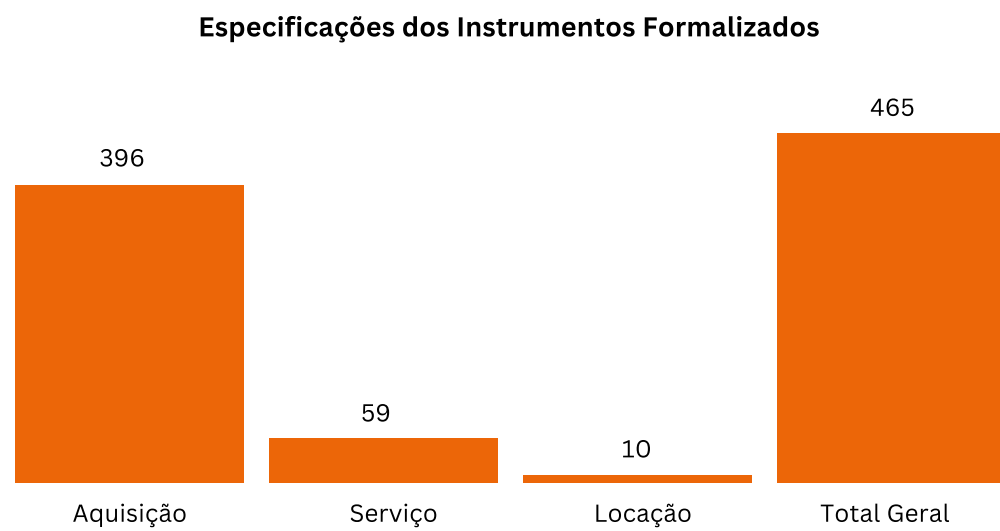
INSUMO	DATA	V. UNIT	QTD	VALOR TOTAL	TIPO	ESPÉCIE	PROCESSO SEI	MOTIVO
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO	05/09/2024	R\$ 1,78	30.000	R\$ 53.448,00	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00084648/2023-15	RECOLHIMENTO POR RECALL, FORNECEDOR SOLICITOU EM SEGUIDA REALINHAMENTO DE VALORES.
LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº	05/09/2024	R\$ 1,13	4.000	R\$ 4.502,40	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00033593/2024-58	FALTA DE INSUMO NO ESTOQUE.
BOLSA PARA ESTOMIA RETRAIDA AD	13/09/2024	R\$ 21,10	600	R\$ 12.660,00	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00069253/2024-65	PROCESSO INICIADO 21/06/2024 - FINALIZADO 31/10/2024 (AUMENTO DE CONSUMO DURANTE O PERÍDO DE AQUISIÇÃO)
LANCETA DESCARTAVEL PARA USO	13/09/2024	R\$ 0,08	10.000	R\$ 773,00	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00127659/2023-99	FALTA NA INDUSTRIA (146910564) E CANCELAMENTO DE CONTRATO (146910614).
CAIXA COLETORA 13 LITROS	04/10/2024	R\$ 5,24	160	R\$ 838,06	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00053550/2024-99	REGULAR INICIADO EM 08/08/2024, EMPRÉSTIMO SOLICITADO DEVIDO À FALTA DO INSUMO NO ESTOQUE.
CISPLATINA 1 MG/ML SOLUCAO INJETA	08/10/2024	R\$ 26,58	50	R\$ 1.329,19	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	-----	PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMO DA SES/DF.
COMPRESSA CIRURGICA PARA CAM	25/10/2024	R\$ 5,90	3.000	R\$ 17.699,40	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00041044/2024-57	ATRASO NA ENTREGA - CD COM ESTOQUE CRITICO (154312342).
MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL	31/10/2024	R\$ 0,08	30.000	R\$ 2.448,00	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00066629/2023-07	FORNECEDOR SOLICITOU REEQUILÍBRIO ECONÔMICO E CANCELOU AS ENTREGAS DE OCS JÁ EMITIDAS (153869212).
FRASCO COLETOR DE SECREÇÃO BI	31/10/2024	R\$ 8,90	300	R\$ 2.669,82	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00033660/2024-34	PROCESSO INICIADO EM 21/03/2024 - FINALIZADO 25/10/2024 (AUMENTO DE CONSUMO DURANTE O PERÍDO DE AQUISIÇÃO).
LAMINA P/BISTURI N. 24	31/10/2024	R\$ 0,27	4.000	R\$ 1.066,80	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00051930/2023-16 04016-00078869/2024-27	MOROSIDADE NA RESCISÃO CONTRATUAL - INICIADO 02/09/2024.
LÂMINA P/BISTURI N. 22	31/10/2024	R\$ 0,19	6.000	R\$ 1.134,00	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00081272/2024-60	INICIADO EM 18/07/2024 - AINDA SEM FINALIZAÇÃO, POIS FRACASSOU E A REPUBLICAÇÃO ESTÁ EM TRAMITAÇÃO.
SACARATO DE HIDROXIDO DE FERRO	04/11/2024	R\$ 7,08	3.500	R\$ 24.768,80	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	04016-00007326/2024-25	AUMENTO DO CONSUMO NAS UNIDADES.
COMPLEXO B DRAGEA	22/11/2024	R\$ 0,06	500	R\$ 31,00	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	04016-00119924/2023-65	FORNECEDOR SOLICITOU REEQUILÍBRIO FINANCEIRO.
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG SOLUC	25/11/2024	R\$ 13,45	30	R\$ 403,50	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	-----	PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMO DA SES/DF (HB).
AGULHA PARA FISTULA ARTERIO-VE	27/11/2024	R\$ 2,51	200	R\$ 501,34	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00100624/2024-93	PROCESSO INICIADO EM 09/2024 (AUMENTO DE CONSUMO DURANTE O PERÍODO DE AQUISIÇÃO)
AGULHA PARA FISTULA ARTERIO-VE	27/11/2024	R\$ 2,54	300	R\$ 761,40	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00116054/2024-53	RESTOU DESERTO NO PROCESSO REGULAR E FOI INSERIDO EM UM NOVO PROCESSO (158547515).
CAIXA COLETORA 7 LITROS	06/12/2024	R\$ 3,63	120	R\$ 435,59	SOLICITADO	PRODUTOS PARA SAÚDE	04016-00053550/2024-99	REGULAR INICIADO EM 08/08/2024, EMPRÉSTIMO SOLICITADO DEVIDO À FALTA DO INSUMO NO ESTOQUE.
INSULINA GLARGINA INJ 100UI/ML CA	16/12/2024	R\$ 14,96	200	R\$ 2.992,00	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	04016-00119424/2024-12	RECÉM PADRONIZADO P/ SUBSTITUIÇÃO DA INSULINA NPH QUE ESTÁ COM FALTA GERAL E RESTANDO FRACASSADO NOS ÚLTIMOS PROCESSOS.
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUCAO IN	20/12/2024	R\$ 5,36	300	R\$ 1.608,30	SOLICITADO	MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICO/ CONTROLADO	04016-00123364/2024-24	FORNECEDOR ATRASOU ENTREGA.
FENTANILA 0,05 MG/ML SOLUCAO INJE	20/12/2024	R\$ 1,92	1.000	R\$ 1.923,00	SOLICITADO	MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICO/ CONTROLADO	04016-00104780/2024-23	PROCESSO ESTAVA EM ANDAMENTO. FOI REALIZADO O ACEITE DO CONTRATO NA PLATAFORMA APOIO NO DIA 03/01/25.
AMBROXOL 6 MG/ML XAROPE FRAS	20/12/2024	R\$ 3,32	300	R\$ 996,33	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	04016-00007424/2024-62	FORNECEDOR SOLICITOU CANCELAMENTO DO CONTRATO.
DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO R	26/12/2024	R\$ 0,59	600	R\$ 356,76	SOLICITADO	DROGAS E MEDICAMENTOS	04016-00007244/2024-81	FORNECEDOR SOLICITOU CANCELAMENTO DO CONTRATO
FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO OU C	26/12/2024	R\$ 0,13	5.000	R\$ 649,00	SOLICITADO	MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICO/ CONTROLADO	04016-00127009/2023-43	FORNECEDOR SOLICITOU CANCELAMENTO DO CONTRATO

Contratos

No terceiro quadrimestre de 2024, o IgesDF formalizou 465 instrumentos contratuais, incluindo contratos, atas de registro de preços, termos de aceite, termos de adesão e termos de cessão de uso.



Deste total, 397 referem-se a aquisições, 59 à prestação de serviços e nove a contratos de locação.

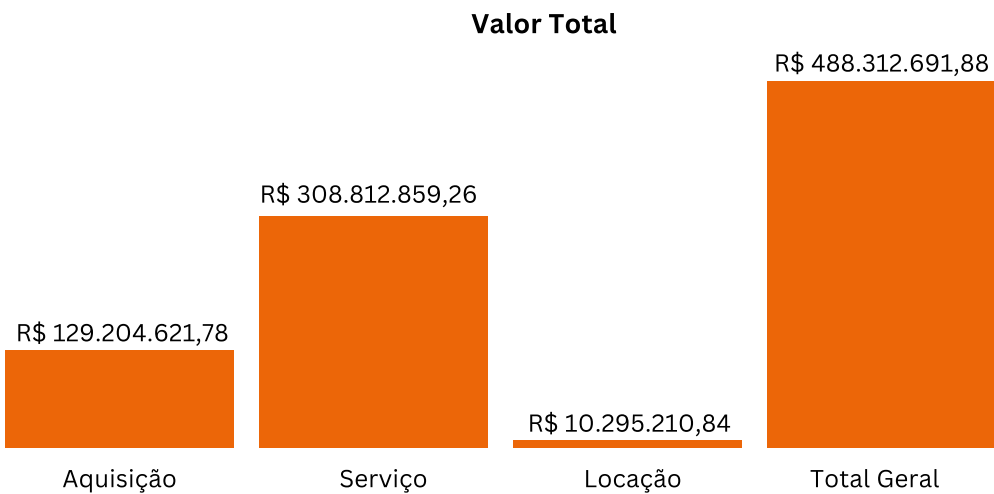


Categorização dos Instrumentos Formalizados no Período

Aquisição	396	Serviço	59	Locação	10
Alimentação	34	Alimentação	2	Equipamento	6
Equipamento	10	Brigada	2	Imóvel	2
Insumo de Almoxarifado	3	Certificação	1	Tecnologia	2
Insumos de Laboratório	20	Controle de Qualidade	1		
Insumos de Odontologia	2	Equipamento	1		
Manutenção	1	Estagiários	1		
Material de Escritório	5	Gases Medicinais	2		
Material Médico	135	Jovens Aprendizizes	1		
Medicamentos	129	Laboratório	1		
Obra	1	Lactarista	1		
OPME - Órteses, Próteses e	56	Limpeza	1		
Mat. Esp.		Manutenção	12		
		Obra	3		
		Perfusão	1		
		Publicação DODF	1		
		Tecnologia	9		
		Transporte	1		
		Treinamento	2		
		Vigilância	16		

Em relação ao valor total dos instrumentos formalizados, tem-se R\$ 488.312.691,88, distribuídos da seguinte forma: R\$ 129.204.621,78 para aquisições, R\$ 308.812.859,26 para serviços e R\$ 10.295.210,84 para locações.

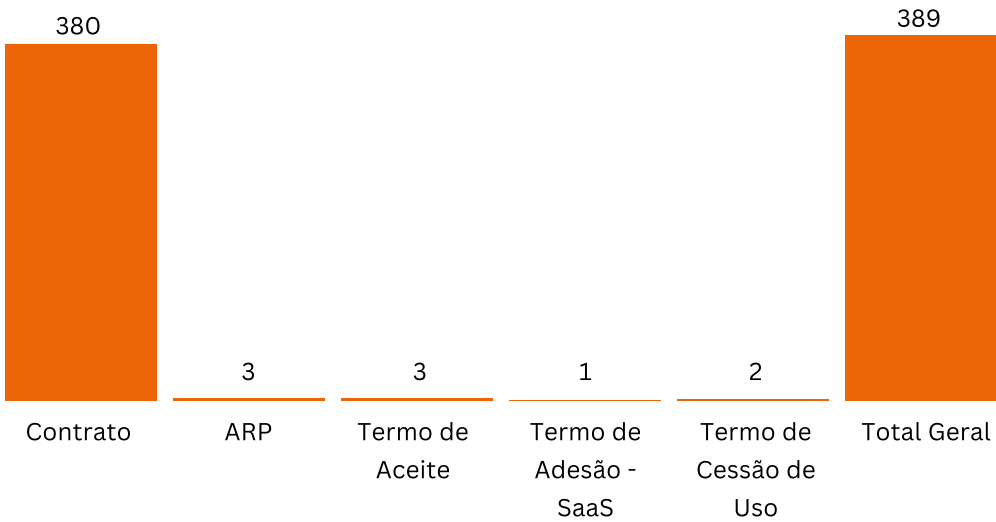
Instrumentos Contratuais Formalizados – 3º Quadrimestre de 2024 – Distribuição de valores



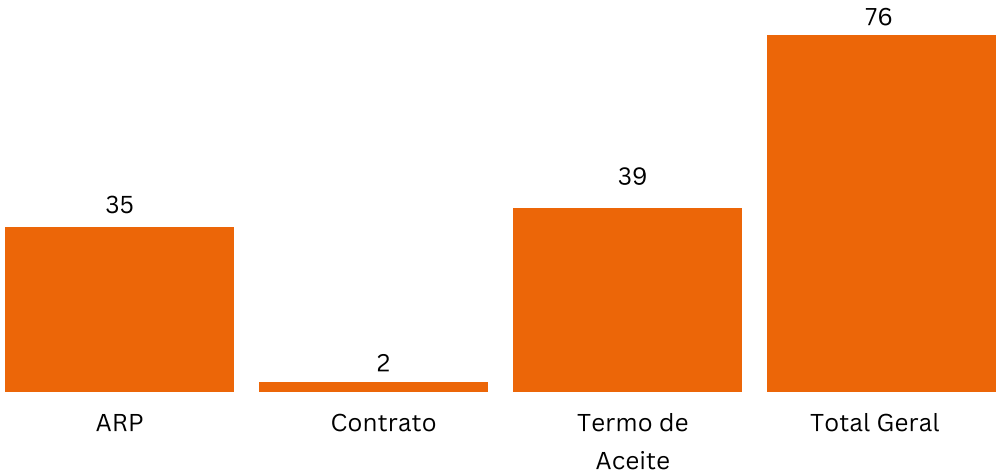
Valores X Meses de Vigência Contratual

Vigência	Valor Total
01 mês	R\$ 84.742,01
02 meses	R\$ 1.187.055,00
03 meses	R\$ 23.244.147,71
04 meses	R\$ 2.678.091,26
05 meses	R\$ 7.252,00
06 meses	R\$ 60.608.885,32
07 meses	R\$ 66.584.447,51
08 meses	R\$ 2.434.109,65
11 meses	R\$ 367.998,96
12 meses	R\$ 131.555.160,43
30 meses	R\$ 159.560.802,03
TOTAL GERAL	R\$ 448.312.691,88

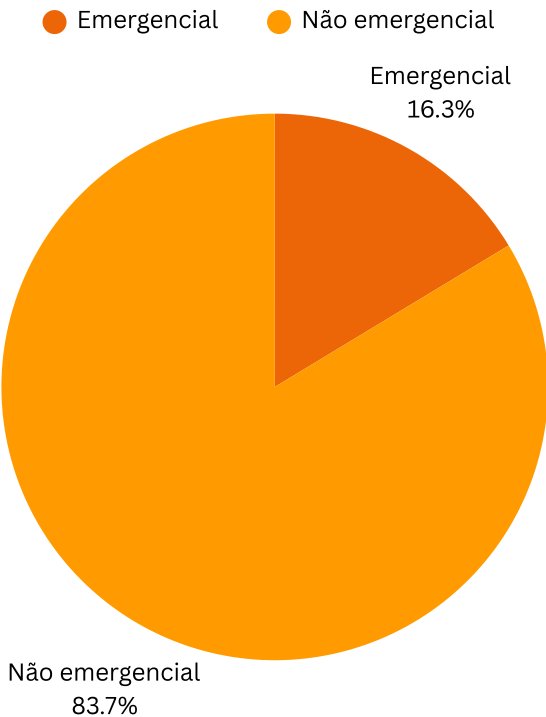
Instrumentos - Não Emergencial



Instrumentos - Emergencial



Porcentagem de Instrumentos Emergenciais



Dos 465 instrumentos formalizados, 76 foram realizados em caráter emergencial, correspondendo a 16,34% do total.

Categorização dos Instrumentos Emergenciais Formalizados no Período

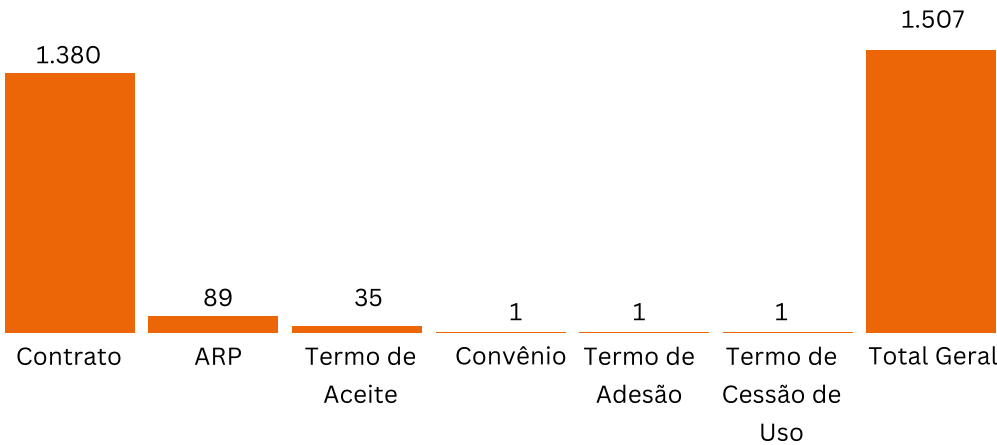
Total (Emergencial)	76
Alimentação	34
Equipamento	2
Insumo de Almoxarifado	3
Insumos de Laboratório	2
Materiais de Escritório	2
Material Médico	18
Medicamento	11
OPME - Órteses, Próteses e	4
Mat. Esp.	

Principais Contratos Vigentes (31/12/2024)

Nº do Instrumento	Empresa Contratada	Objeto - Resumido	Valor	Data Início	Data Fim
Contrato 547/2024	Brasília Segurança S/A	Serviço de Vigilância	R\$ 96.623.356,48	13/12/2024	13/06/2027
Contrato 060/2022	Sistema de Emergência Móvel de Brasília LTDA	Serviço de Remoção Externa de Pacientes	R\$ 75.343.289,46	11/04/2022	11/10/2025
Contrato 493/2023	Lavebras Gestão de Têxteis SA	Serviço de Lavanderia Hospitalar	R\$ 75.167.118,00	27/09/2023	27/03/2026
Contrato 1025/2024	Máxima Facility e Soluções LTDA	Fornecimento Ininterrupto de Alimentação Hospitalar	R\$ 65.577.206,26	24/12/2024	30/07/2025
Contrato 555/2024	Consórcio HRSM (Brasília Segurança S/A - (Líder) e Multiserv - Segurança e Vigilância Patrimonial LTDA)	Serviços de Vigilância	R\$ 56.643.995,56	13/12/2024	13/06/2027
Contrato 748/2023	Noxtec Serviços LTDA	Sistemas de Gestão Hospitalar Soul MV e Rics Pacs (Vivace) e todos seus módulos	R\$ 40.505.350,00	21/12/2023	21/06/2026
Contrato 291/2023	Sodexo Pass do Brasil Serviços e Comércio S.A.	Vale Refeição e Vale Alimentação aos colaboradores do IgesDF	R\$ 26.120.160,00	01/04/2024	01/04/2025
Contrato 096/2018	Apecê - Serviços Gerais LTDA	Serviços de Limpeza	R\$ 25.364.391,02	10/09/2018	10/03/2025
Contrato 022/2022	GLAN Serviços LTDA	Serviços de Recepção	R\$ 17.617.108,86	28/04/2022	28/04/2025
Contrato 072/2023	SOS Tecnologia e Gestão da Informação LTDA	Guarda Documental	R\$ 11.525.800,87	26/04/2023	26/10/2025

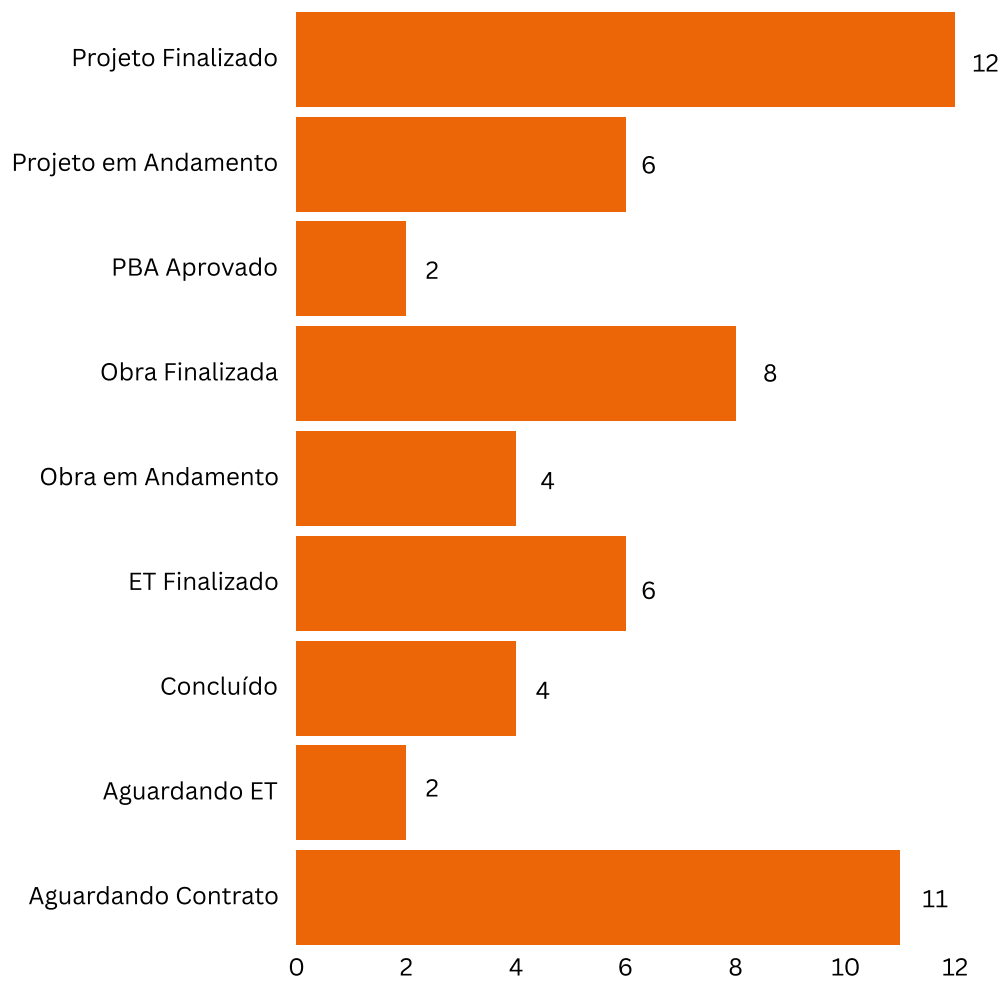
Tipos de Instrumentos Vigentes

Em 31 de dezembro de 2024, o IgesDF possuía 1.507 instrumentos contratuais vigentes, incluindo contratos, atas de registro de preços, termos de aceite, convênio, termos de adesão e termos de cessão de uso.

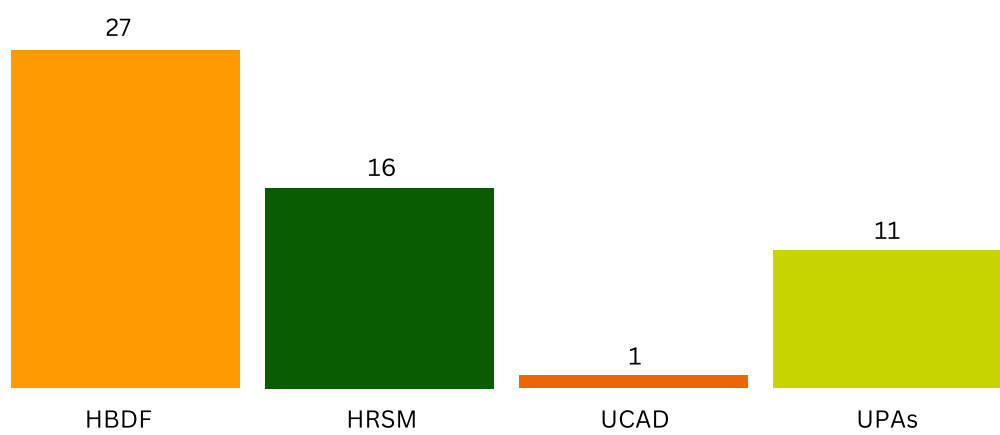


Engenharia e Arquitetura

Atuação no Período



Atuação por Unidade



Finalizações

Sem custos adicionais:

- Certificação ONA - UPA Ceilândia;
- Hidrojateamento em todas as unidades - contrato de manutenção;
- Limpeza das caixas d'água - UPA Riacho Fundo, UPA Gama, UPA Ceilândia II, UPA Paranoá, UPA Vicente Pires - execução de garantia;
- Projeto de reforma do Heliponto do HBDF;
- Adequação do 12º andar no HBDF;
- Reforma dos postos de Enfermagem no Pronto Socorro do HRSM;
- Aprovação do PBA da Central de Abastecimento Farmacêutico na UCAD, viabilizando a emissão da Licença de Funcionamento.

Novo Centro de Infusão do HBDF

- Investimento: R\$ 1.496.787,58.

Nova sala de Ressonância Magnética com equipamento instalado no HBDF

- Investimento:
 - Equipamento: R\$ 5.285.000,00.
 - Obra: R\$ 600.000,00.

Instalação da cadeira urológica no HBDF

- Investimento:
 - Equipamento: R\$ 21.000,00.

Nova sala de Litotripsia Extracorpórea (LECO) com equipamento instalado no HBDF

- Investimento:
 - Equipamento: R\$ 2.667.900,00.
 - Obra: R\$ 12.000,00.

Nova sala de Endoscopia com equipamento instalado no HRSM

- Investimento:
 - Equipamento: R\$ 195.000,00.
 - Obra: R\$ 60.000,00.

Obras iniciadas

- Obras para instalação do Angiógrafo no HBDF;
- Reforma do prédio da Oncologia do HBDF;
- Reforma da RPS no setor de Hemodinâmica do HBDF;
- Adequação do Pronto-Socorro para atendimento exclusivo de crianças com TEA no HRSM;
- Adequação na Odontologia para recebimento de novas cadeiras odontológicas e atendimento para pacientes PCD no HRSM;
- Abertura da Pediatria na UPA Sobradinho;
- Reforma do sistema de abastecimento de água da UPA Núcleo Bandeirante:
 - Investimento previsto: R\$ 199.258,30;
 - Prazo de obra: novembro/2024 - março/2025.
- Reforma do sistema de abastecimento de água e reforma do sistema de Prevenção e Combate à Incêndio da UPA Ceilândia I:
 - Investimento previsto: R\$ 457.447,76;
 - Prazo de obra: novembro/2024 - março/2025.

Licitações em andamento

- Reforma do Bloco de Ligação para construção do Novo Centro Cirúrgico no HBDF:
 - Investimento previsto: R\$ 17.204.933,71.
 - Prazo de obra: nove meses.
 - Status: aguardando parecer jurídico para publicação do edital.
- UPA Água Quente:
 - Investimento previsto: R\$ 19.595.796,85.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - análise de documentação técnica.
- UPA Arapoanga:
 - Investimento previsto: R\$ 19.650.960,14.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - análise de documentação técnica.
- UPA Guará:
 - Investimento previsto: R\$ 19.474.852,06.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - análise de documentação técnica.
- UPA Jóquei/Estrutural:
 - Investimento previsto: R\$ 19.437.792,20.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - análise de documentação técnica.

- UPA Sol Nascente:
 - Investimento previsto: R\$ 19.661.547,62.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - análise de documentação técnica.
- UPA Águas Claras:
 - Investimento previsto: R\$ 20.401.884,96.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - empresa vencedora definida. Processo a ser encaminhado para o TCDF.
- UPA Taguatinga:
 - Investimento previsto: R\$ 20.303.907,12.
 - Prazo de obra: 15 meses.
 - Status: em licitação - empresa vencedora definida. Processo a ser encaminhado para o TCDF.

Planejamento de Obras 2025

Projetos e obras:

- Reforma da cozinha do HRSM;
- Reforma da Central de Material Esterelizado (CME) do HBDF;
- Reforma da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do HBDF;
- Reforma do Administrativo das Gerências do HBDF;
- Reforma da Anatomia Patológica do HBDF;
- Reforma do Pátio da Psiquiatria do HBDF;
- Reforma do sistema de abastecimento de água e sistema de prevenção e combate à incêndio PCI:
 - UPA Recanto das Emas;
 - UPA Samambaia;
 - UPA São Sebastião;
 - UPA Sobradinho.

Modernização – novas frentes de implantação do Building Information Modelling (BIM)

- Contratação de um levantamento as built utilizando laser scan para o HRSM e HBDF;
- BIM na manutenção: UPA Virtual - Ceilândia.

Planejamento de Aquisições 2025

Aquisição e instalação de novos equipamentos médico-hospitalares de grande porte

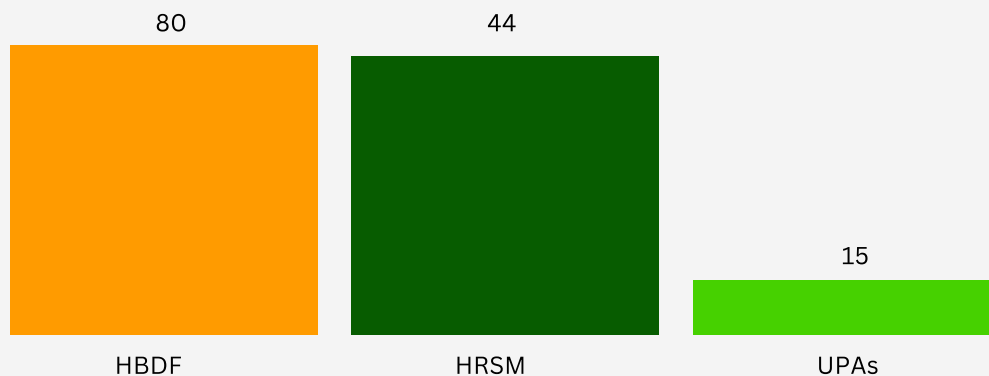
HBDF:

- Acelerador Linear;
- Gama-câmara;
- Dois Tomógrafos;
- Vídeo- Encefalograma;
- Braquiterapia;
- Arco Cirúrgico;
- Foco Cirúrgico.

HRSM:

- Dois Tomógrafos;
- Ressonância Magnética;
- Autoclave Horizontal;
- Lavadora Termodesinfectora;
- Foco Cirúrgico.

Equipamentos a serem adquiridos em 2025



80 equipamentos distintos para o HBDF
totalizam 427
equipamentos em vias
de aquisição.

77 equipamentos distintos para o HRSM
totalizam 430
equipamentos em vias
de aquisição.

15 equipamentos distintos para as UPAs/HSol
totalizam 53
equipamentos em vias de
aquisição.

Gestão Financeira

A partir do mês de setembro de 2024, o repasse mensal estimado foi reequilibrado, passando para o valor de R\$ 141.184.211,67. Após o mês de novembro, com a formalização do 61º Termo Aditivo - que incorpora a Unidade Cidade do Sol, o repasse mensal passou a ser no montante de R\$ 143.880.651,45.

No terceiro quadrimestre, o valor total repassado pela SES/DF, considerando o Contrato de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos (implemento de serviços, emendas parlamentares distritais e atualização contratual), foi de R\$ 564.013.597,37. O montante de despesa paga no período foi de R\$ 547.729.229,55, que abrange todas as naturezas de despesas e todas as fontes de recursos (distritais, federais e/ou arrecadações próprias), conforme demonstrado abaixo.

Demonstrativos de Despesas					
Plano de Contas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Concessionárias	R\$ 1.978.955,96	R\$ 1.733.522,46	R\$ 2.688.654,02	R\$ 2.373.403,28	R\$ 8.774.535,72
Custo com Pessoal	R\$ 67.819.110,99	R\$ 70.459.702,67	R\$ 68.613.869,90	R\$ 90.323.251,85	R\$ 297.215.935,41
Despesas Gerais	R\$ 2.434.255,93	R\$ 2.164.528,61	R\$ 2.450.288,80	R\$ 2.317.610,88	R\$ 9.366.684,22
Investimento	R\$ 679.967,43	R\$ 1.234.415,72	R\$ 1.693.982,82	R\$ 2.862.755,18	R\$ 6.471.121,15
Material de Consumo	R\$ 19.043.203,58	R\$ 23.153.102,41	R\$ 18.968.006,12	R\$ 22.567.232,44	R\$ 83.731.544,55
Serviços de Terceiros (Empresas Contratadas - PJ)	R\$ 36.308.540,03	R\$ 35.657.237,68	R\$ 34.436.799,77	R\$ 35.766.831,02	R\$ 142.169.408,50
Total Geral	R\$ 128.264.033,92	R\$ 134.402.509,55	R\$ 128.851.601,43	R\$ 156.211.084,65	R\$ 547.729.229,55

Pagamentos por Natureza da Despesa

PAGAMENTOS POR NATUREZA DA DESPESA - 3º QUADRIMESTRE 2024					
Plano de Contas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Concessionárias	R\$ 1.978.955,96	R\$ 1.733.522,46	R\$ 2.688.654,02	R\$ 2.373.403,28	R\$ 8.744.535,72
Água e Esgoto	R\$ 957.626,29	R\$ 769.153,03	R\$ 1.171.471,10	R\$ 977.157,15	R\$ 3.875.407,57
Energia Elétrica	R\$ 1.021.329,67	R\$ 964.369,43	R\$ 1.517.182,92	R\$ 1.396.246,13	R\$ 4.899.128,15
Custo com Pessoal	R\$ 67.819.110,99	R\$ 70.459.702,67	R\$ 68.613.869,90	R\$ 90.323.251,85	R\$ 297.215.935,41
13º Salário	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 683.097,69	R\$ 18.981.355,95	R\$ 19.664.453,64
Férias	R\$ 4.107.905,61	R\$ 5.127.558,82	R\$ 3.873.864,13	R\$ 3.444.385,71	R\$ 16.553.714,27
FGTS s/folha	R\$ 4.887.477,25	R\$ 4.900.619,63	R\$ 4.875.188,02	R\$ 4.952.738,69	R\$ 19.616.023,59
Folha Líquida	R\$ 45.441.392,98	R\$ 45.695.045,20	R\$ 45.016.183,67	R\$ 45.556.014,25	R\$ 181.708.636,10
GRRF (FGTS S/ Rescisão)	R\$ 72.991,08	R\$ 215.218,02	R\$ 167.227,86	R\$ 237.519,95	R\$ 692.956,91
Indenizações e restituições trabalhistas (judicial)	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$ 1.412,00	R\$ 1.412,00	R\$2.824,00
INSS s/folha	R\$ 3.758.959,22	R\$ 3.754.783,72	R\$ 3.757.377,79	R\$ 7.241.223,18	R\$ 18.512.343,91
IRRF s/folha	R\$ 6.803.627,54	R\$ 7.271.114,95	R\$ 7.180.750,02	R\$ 6.968.044,34	R\$ 28.223.536,85
Mensalidade Sindical	R\$ 18.758,26	R\$ 17.910,00	R\$ 22.324,59	R\$ 20.198,37	R\$ 79.191,22
Penhora Salarial	R\$ 9.877,23	R\$ 14.626,19	R\$ 20.092,56	R\$ 20.217,66	R\$ 64.813,64
Pensão Alimentícia	R\$ 67.934,32	R\$ 68.550,35	R\$ 76.619,38	R\$ 144.124,63	R\$ 357.228,68
Rescisão (TRCT)	R\$ 736.923,39	R\$ 1.560.002,11	R\$ 989.227,49	R\$ 861.840,71	R\$ 4.147.993,70
Vale-Refeição	R\$ 1.671.736,80	R\$ 1.670.593,68	R\$ 1.784.121,00	R\$ 1.723.107,51	R\$ 6.849.558,99
Vale-Transporte	R\$ 241.527,31	R\$ 163.680,00	R\$ 166.383,70	R\$ 171.068,90	R\$ 742.659,91
Despesas Gerais	R\$ 2.434.255,93	R\$ 2.164.528,61	R\$ 2.450.288,80	R\$ 2.317.610,88	R\$ 9.366.684,22
Bolsa de Estudos de Formação e Pesquisa	R\$ 9.100,00	R\$ 8.600,00	R\$ 6.700,00	R\$ 11.900,00	R\$ 36.300,00
Cartório e Taxas Públicas	R\$ 0,00	R\$ 936,70	R\$ 209,60	R\$ 505,28	R\$ 1.651,58
Cessão de direitos de uso de Software (Licenças)	R\$ 58.410,39	R\$ 36.361,22	R\$ 36.361,22	R\$ 36.361,22	R\$ 167.494,05
Condução, Táxi, Diárias e Passagens Aéreas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.604,57	R\$ 9.206,87	R\$ 29.811,44
Doação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 40.272,00	R\$ 0,00	R\$ 40.272,00
Parcelamentos, Tributos e Multa Fiscal	R\$ 1.352.260,55	R\$ 1.380.749,94	R\$ 1.385.280,23	R\$ 1.343.680,22	R\$ 5.461.970,94
Processos e Depósitos Judiciais	R\$ 1.014.484,99	R\$ 737.880,75	R\$ 960.861,18	R\$ 915.957,29	R\$ 3.629.184,21
Investimento	R\$ 679.967,43	R\$ 1.234.415,72	R\$ 1.693.982,82	R\$ 2.862.755,18	R\$ 6.471.121,15
Equipamentos	R\$ 444,00	R\$ 695.730,56	R\$ 1.207.766,30	R\$ 2.667.900,00	R\$ 4.571.840,86
Mobiliários	R\$ 161.883,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 161.883,00
Obras	R\$ 517.640,43	R\$ 538.685,16	R\$ 486.216,52	R\$ 194.855,18	R\$ 1.737.397,29
Material de Consumo	R\$ 19.043.203,58	R\$ 23.153.102,41	R\$ 18.968.006,12	R\$ 22.567.232,44	R\$ 83.731.544,55
Combustíveis e Lubrificantes Outras Finalidades	R\$ 179.400,00	R\$ 179.400,00	R\$ 179.400,00	R\$ 89.700,00	R\$ 627.900,00
Gases Medicinais	R\$ 658.536,92	R\$ 619.081,15	R\$ 479.001,40	R\$ 458.158,47	R\$ 2.214.777,94
Materiais Descartáveis	R\$ 0,00	R\$ 36.301,28	R\$ 27.699,55	R\$ 312.523,74	R\$ 376.524,57
Material de Expediente	R\$ 36.591,00	R\$ 90.491,40	R\$ 95.692,80	R\$ 131.617,05	R\$ 354.392,25
Material de Limpeza	R\$ 38.112,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42.876,00	R\$ 80.988,00
Material Laboratorial	R\$ 1.535.754,40	R\$ 2.554.635,24	R\$ 1.833.402,25	R\$ 2.735.402,13	R\$ 8.659.194,02
Material Médico-Hospitalar	R\$ 5.316.388,80	R\$ 7.263.239,39	R\$ 7.451.213,49	R\$ 6.688.756,06	R\$ 26.719.547,74
Material para Manutenção de Bens Imóveis	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.700,00	R\$ 4.270,00	R\$ 19.970,00
Material para Manutenção de Equipo Médico Hospitalar	R\$ 63.753,68	R\$ 70.626,71	R\$ 65.390,42	R\$ 3.345,31	R\$ 203.116,12
Material para Reabilitação (OPME)	R\$ 3.466.470,34	R\$ 4.706.695,49	R\$ 3.620.689,72	R\$ 3.240.784,72	R\$ 15.034.640,27
Medicamentos	R\$ 7.679.489,51	R\$ 7.529.923,87	R\$ 5.090.112,79	R\$ 8.535.559,40	R\$ 28.835.085,57
Nutrição Enteral/Paraenteral	R\$ 68.756,93	R\$ 102.707,88	R\$ 109.703,70	R\$ 294.418,61	R\$ 575.587,12
Outros Materiais de Consumo	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 29.820,95	R\$ 29.820,95

Pagamentos por Natureza da Despesa

PAGAMENTOS POR NATUREZA DA DESPESA - 3º QUADRIMESTRE 2024					
Plano de Contas	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Serviços de Terceiros (Empresas Contratadas - PJ)	R\$ 36.308.540,03	R\$ 35.657.237,68	R\$34.436.799,77	R\$ 35.766.831,02	R\$ 142.169.408,50
Atendimento	R\$ 1.801.950,09	R\$ 1.648.740,81	R\$ 1.729.139,41	R\$ 1.698.876,77	R\$ 6.878.707,08
Auditoria, Assessoria, Consultoria e Perícia	R\$ 53.869,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.869,90
Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	R\$ 128.506,18	R\$ 278.707,32	R\$ 103.877,10	R\$ 180.706,20	R\$ 691.796,80
CSRF	R\$ 900.410,98	R\$ 1.118.488,62	R\$ 1.141.923,37	R\$ 1.124.305,87	R\$ 4.285.128,84
Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	R\$ 6.941.428,25	R\$ 5.334.074,85	R\$ 6.567.646,46	R\$ 4.999.564,65	R\$ 23.842.714,21
Infraestrutura em TI e Gestão de Sistemas	R\$ 2.751.911,79	R\$ 2.486.729,01	R\$ 2.248.919,95	R\$ 2.822.380,20	R\$ 10.309.740,95
INSS	R\$ 1.176.578,39	R\$ 1.206.763,19	R\$ 1.218.790,81	R\$ 1.188.111,41	R\$ 4.790.243,80
IRRF	R\$ 294.060,11	R\$ 293.738,98	R\$ 280.349,30	R\$ 290.380,54	R\$ 1.158.528,93
ISS	R\$ 715.037,87	R\$ 726.931,22	R\$ 723.490,73	R\$ 722.112,68	R\$ 2.887.572,50
Laboratoriais	R\$ 141.098,35	R\$ 145.883,28	R\$ 6.304,31	R\$ 278.041,71	R\$ 571.327,65
Lavanderia	R\$ 420.889,52	R\$ 587.703,52	R\$ 499.576,84	R\$ 500.105,04	R\$ 2.008.274,92
Limpeza e Conservação	R\$ 3.793.183,08	R\$ 3.839.358,02	R\$ 3.864.410,01	R\$ 3.872.763,19	R\$ 15.369.714,30
Locação de Bens e Equipamentos	R\$ 4.529.518,46	R\$ 5.553.064,64	R\$ 3.378.471,40	R\$ 5.745.778,93	R\$ 19.206.833,43
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	R\$ 1.311.339,33	R\$ 1.149.172,63	R\$ 1.229.758,00	R\$ 1.182.701,06	R\$ 4.872.971,02
Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	R\$ 1.188.716,99	R\$ 1.568.673,00	R\$ 1.715.447,65	R\$ 1.362.059,51	R\$ 5.834.897,15
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 20.376,23	R\$ 49.643,64	R\$ 58.271,41	R\$ 11.344,39	R\$ 139.635,67
Propaganda, Publicidade, Anúncios, Amostras e Patrocínios	R\$ 504.779,91	R\$ 13.283,04	R\$ 0,00	R\$ 38.362,28	R\$ 556.425,23
Radiologia e Imagem	R\$ 3.150.739,77	R\$ 3.365.220,73	R\$ 3.116.853,99	R\$ 3.271.774,93	R\$ 12.904.589,42
Transporte Administrativo - Locação	R\$ 84.001,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.055,38	R\$ 87.056,91
Transporte Assistencial	R\$ 4.135.227,83	R\$ 4.044.161,58	R\$ 4.162.663,38	R\$ 3.618.801,90	R\$ 15.960.860,69
Vigilância e Segurança	R\$ 2.264.915,47	R\$ 2.246.899,60	R\$ 2.390.905,65	R\$ 2.855.598,38	R\$ 9.758.319,10
Total Geral	R\$ 128.264.033,92	R\$ 134.402.509,55	R\$ 128.851.601,43	R\$ 156.211.084,65	R\$ 547.729.229,55

Demonstrativo de Recebimento de Recursos SES/DF por Contrato de Gestão					
Descrição	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Repasse Bruto - Contrato de Gestão nº 001/2018	R\$ 141.184.211,67	R\$ 141.184.211,67	R\$ 141.184.211,67	R\$ 141.184.211,67	R\$ 564.736.846,68
Descontos	- R\$ 8.725.484,05	- R\$ 8.797.118,54	- R\$ 8.675.479,96	- R\$ 8.518.427,51	- R\$ 34.716.510,06
Estatutários	- R\$ 8.725.484,05	- R\$ 8.675.479,96	- R\$ 8.675.479,96	- R\$ 8.518.427,51	- R\$ 34.594.871,48
Contrato Não Sub-rogados	R\$ 0,00	- R\$ 121.638,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	- R\$ 121.638,58
Repasse Líquido Mensal	R\$ 132.458.727,62	R\$ 132.387.093,13	R\$ 132.508.731,71	R\$ 132.665.784,16	R\$ 530.020.336,62
Repasse Líquido Recebido Mensal	R\$ 127.764.977,62	R\$ 132.387.093,13	R\$ 136.036.613,04	R\$ 133.831.652,83	R\$ 530.020.336,62
Pessoal	R\$ 86.817.839,12	R\$ 86.867.843,21	R\$ 86.867.843,21	R\$ 87.024.895,66	R\$ 347.758.421,20
Custeio	R\$ 40.947.138,50	R\$ 40.825.499,92	R\$ 40.947.138,50	R\$ 40.947.138,50	R\$ 163.666.915,42
Investimento	R\$ 0,00	R\$ 4.693.750,00	R\$ 8.221.631,33	R\$ 5.859.618,67	R\$ 18.775.000,00
52º Termo Aditivo - Leitos Pediátricos HRSM	R\$ 12.034,68	R\$ 12.034,68	R\$ 12.034,68	R\$ 12.034,68	R\$ 48.138,72
Pessoal	R\$ 8.424,28	R\$ 8.424,28	R\$ 8.424,28	R\$ 8.424,68	R\$ 33.697,12
Custeio	R\$ 3.610,40	R\$ 3.610,40	R\$ 3.610,40	R\$ 3.610,40	R\$ 14.441,50
54º Termo Aditivo - Reequilíbrio Contrato de Gestão	R\$ 2.070.527,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070.527,27
Reequilíbrio	R\$ 2.070.527,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070.527,27
55º Termo Aditivo - Hospital Cidade do Sol	R\$ 2.684.405,10	R\$ 2.684.405,10	R\$ 2.684.405,10	R\$ 2.684.405,10	R\$ 10.737.620,40
Pessoal	R\$ 1.361.972,70	R\$ 1.361.972,70	R\$ 1.361.972,70	R\$ 1.361.972,70	R\$ 5.447.890,80
Custeio	R\$ 1.322.432,40	R\$ 1.322.432,40	R\$ 1.322.432,40	R\$ 1.322.432,40	R\$ 5.289.729,60
57º Termo Aditivo - Construção das 7 novas UPAs	R\$ 0,00	R\$ 2.811.176,71	R\$ 0,00	R\$ 2.632.132,83	R\$ 5.443.309,54
Investimento	R\$ 0,00	R\$ 2.811.176,71	R\$ 0,00	R\$ 2.632.132,83	R\$ 5.443.309,54
60º Termo Aditivo - Aquisição Equipamentos Acelerador Linear	R\$ 0,00	R\$ 10.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000.000,00
Investimento	R\$ 0,00	R\$ 10.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000.000,00
Emendas Parlamentares Federais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250.000,00	R\$ 0,00	R\$ 250.000,00
8º Termo de Apostilamento: 41280020 - Raimundo Costa	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250.000,00	R\$ 0,00	R\$ 250.000,00
Emendas Parlamentares Distritais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	R\$ 900.000,00	R\$ 1.000.000,00
7º Termo de Apostilamento: 00527.01 - Jaqueline Silva	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00
9º Termo de Apostilamento: 00527.01 - Jaqueline Silva	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
10º Termo de Apostilamento: 03182.01 - Jorge Vianna	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00
33º Termo Aditivo: 05075.01 - Chico Vigilante	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
34º Termo Aditivo: 04051.01 - Martins Machado	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
35º Termo Aditivo: 05074.01 - Chico Vigilante	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
36º Termo Aditivo: 05073.01 - Chico Vigilante	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
37º Termo Aditivo: 05053.01 - Gabriel Magno	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
38º Termo Aditivo: 05053.01 - Gabriel Magno	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
39º Termo Aditivo: 05053.01 - Gabriel Magno	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
40º Termo Aditivo: 05196.01 - Eduardo Pedrosa	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
41º Termo Aditivo: 05171.0 - Pastor Daniel de Castro	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
42º Termo Aditivo: 00195.01 - Roosevelt Vilela	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
43º Termo Aditivo: 05085.01 - Robério Negreiros	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
44º Termo Aditivo: 03121.01 - Thiago Manzoni	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
44º Termo Aditivo: 05083.01 - Robério Negreiros	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
44º Termo Aditivo: 03215.01 - Rogério Morro da Cruz	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
46º Termo Aditivo: 03215.01 - Rogério Morro da Cruz	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
47º Termo Aditivo: 05177.01 - Thiago Manzoni	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
48º Termo Aditivo: 00000.00 - FSDF/SES-DF	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasses SES/DF	R\$ 132.531.944,67	R\$ 147.894.709,62	R\$ 139.083.052,82	R\$ 140.060.225,44	R\$ 559.569.932,55

Recursos Federais

Descrição	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Portaria GM/MS nº 1.135/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Piso Salarial da Enfermagem	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênios Federais (Investimento)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 899550/2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 899551/2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 899552/2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 899553/2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 904844/2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 924952/2021	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 925417/2021	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 925420/2021	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 925425/2021	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 929521/2022	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 929770/2022	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 929771/2022	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 929772/2022	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 931372/2022	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943882/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943884/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943886/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943887/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943888/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943890/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943891/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943892/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943893/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 943969/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 946498/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 947076/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 948686/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 949136/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 949137/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 949138/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 949141/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 949146/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955265/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955266/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955268/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955269/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955270/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955271/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955272/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955274/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955275/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955276/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955277/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955278/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955279/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955281/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955282/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955288/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955290/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Convênio nº 955424/2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasses Federais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Recursos de Arrecadações

Descrição	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa	R\$ 82.753,49	R\$ 849.390,45	R\$ 103.370,84	R\$ 253.466,12	R\$ 1.288.980,90
Convênios de Ensino	R\$ 53.467,68	R\$ 822.017,52	R\$ 87.916,47	R\$ 219.792,00	R\$ 1.183.193,67
Taxas / Inscrições	R\$ 2.350,00	R\$ 2.200,00	R\$ 3.000,00	R\$ 10.152,00	R\$ 17.702,00
Pesquisas	R\$ 26.929,81	R\$ 25.157,93	R\$ 12.450,37	R\$ 23.522,12	R\$ 88.060,23
Multas Biblioteca	R\$ 6,00	R\$ 15,00	R\$ 4,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00
Reembolsos	R\$ 670,00	R\$ 485,00	R\$ 665,00	R\$ 560,00	R\$ 2.380,00
Alimentação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2ª Via de Crachá e Adesivo Estacionamento	R\$ 670,00	R\$ 485,00	R\$ 665,00	R\$ 560,00	R\$ 2.380,00
Doação - Rede Feminina de Combate ao Câncer	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 40.272,00	R\$ 0,00	R\$ 40.272,00
Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 40.272,00	R\$ 0,00	R\$ 40.272,00
Total de Recebimentos	R\$ 83.423,49	R\$ 849.875,45	R\$ 144.307,84	R\$ 254.026,12	R\$ 1.331.632,90

Recursos de Movimentações Bancárias

Descrição	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Rendimentos Bancários - Todas as Fontes	R\$ 808.993,05	R\$ 853.384,45	R\$ 440.034,70	R\$ 1.005.619,72	R\$ 3.112.031,92
Aplicações Banco de Brasília - CDB/CDI	R\$ 640.549,39	R\$ 664.470,36	R\$ 282.492,45	R\$ 831.441,55	R\$ 2.418.953,75
Aplicações Banco do Brasil - CDB/CDI	R\$ 168.443,66	R\$ 188.914,09	R\$ 161.542,25	R\$ 174.178,17	R\$ 693.078,17
Tarifas Bancárias - Todas as Fontes	- R\$ 9.895,40	- R\$ 11.475,11	- R\$ 11.518,94	- R\$ 17.980,23	- R\$ 50.869,68
Tarifas Pagas - Banco de Brasília	- R\$ 10.676,16	- R\$ 11.182,51	- R\$ 10.755,94	- R\$ 16.933,13	- R\$ 49.547,74
Tarifas Pagas - Banco do Brasil	- R\$ 298,60	- R\$ 292,60	- R\$ 763,00	- R\$ 1.047,10	- R\$ 2.401,30
Tarifas Ressarcidas	R\$ 1.079,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.079,36

Total Geral de Recebimentos no Período

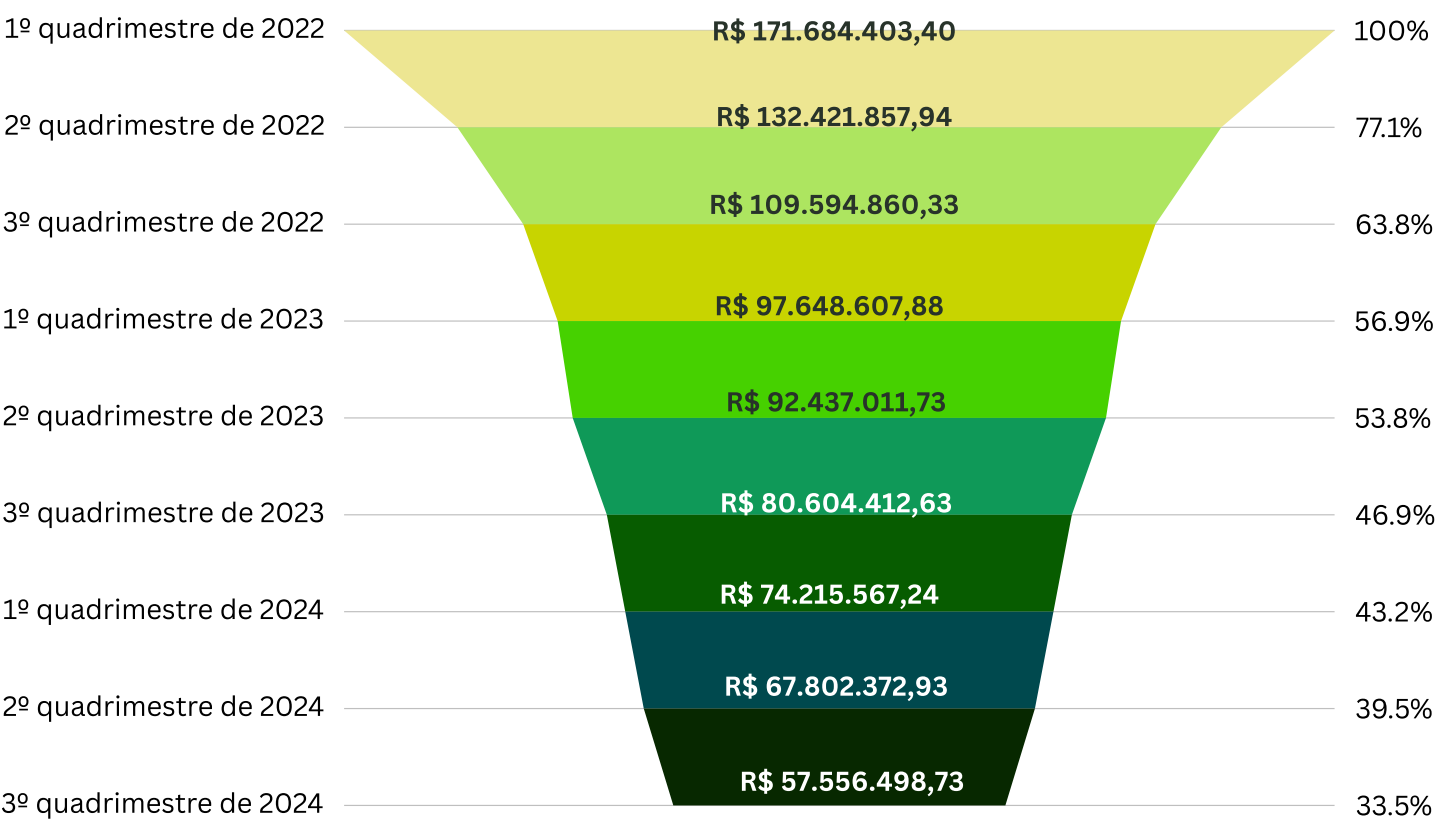
Descrição	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Total geral de recebimentos no período	R\$ 133.424.361,21	R\$ 149.597.969,52	R\$ 139.671.395,36	R\$ 141.319.871,28	R\$ 564.013.597,37

Recursos de Movimentações Bancárias

Fontes de Recurso	Valores
Contrato de Gestão e Aditivos / Apostilamentos	R\$ 558.319.932,55
Emendas Parlamentares	R\$ 1.250.000,00
Distritais	R\$ 1.000.000,00
Federais	R\$ 250.000,00
Portarias Ministeriais	R\$ 0,00
Convênios	R\$ 0,00
Recursos Próprios (DIEP, Reembolsos, Doação)	R\$ 1.331.632,90
Rendimentos Bancários (Todas as Fontes)	R\$ 3.112.031,92
Total Geral	R\$ 564.013.597,37

Composição da Dívida

Os valores registrados como dívida no 3º trimestre de 2024 somam R\$ 57.556.498,73, apurados no fechamento financeiro do mês de dezembro de 2024. O pagamento da dívida é realizado conforme os acordos firmados com os fornecedores e a pactuação no parcelamento tributário. Em ambas as situações, a fonte de recurso são os repasses oriundos do Contrato de Gestão nº 001/2018 e, em casos especiais, como FGTS, mediante Plano de Trabalho específico, com aprovação prévia do órgão de fomento. Foram utilizados, pontualmente, recursos provenientes de Portarias Ministério da Saúde / Fundo Nacional de Saúde (MS/FNS), com as devidas aprovações dos órgãos de fomento responsáveis pelo recurso.



Os motivos para judicialização de valores seguem uma sequência básica, iniciando com o sobrestamento do pagamento mediante análise dos instrumentos contratuais pela Controladoria do IgesDF. Também há a atuação de órgãos de controle externo, a exemplo do TCDF. Com os pagamentos sobrestados, as empresas tendem a acionar a “dívida” por vias judiciais. Como mencionado, os recursos utilizados para o saneamento dos valores pendentes de pagamento são os valores do Contrato de Gestão firmados com a SES/DF. Não existem recursos reservados para o pagamento imediato. Via de regra, quando pactuado o acordo, estipula-se o cronograma de pagamento e os valores são inseridos na programação regular do IgesDF. As informações estão detalhadas nas tabelas a seguir.

Composição da Dívida

Razão Social	2º quadrimestre 2024	3º quadrimestre 2024
03.771.319/0001-09 - Domed Produtos e Serviços de Saúde Ltda	R\$ 9.947.554,13	R\$ 9.947.554,13
Gestão Integrada de Leito Hospitalar	R\$ 9.947.554,13	R\$ 9.947.554,13
38.000.485/0001-96 - Hospital Maria Auxiliadora S/A	R\$ 14.285.714,28	R\$ 8.571.428,56
Locação de Bens e Equipamentos	R\$ 14.285.714,28	R\$ 8.571.428,56
09.229.271/0001-98 - Organização Aparecidense de Terapia Intensiva Ltda	R\$ 9.500.019,41	R\$ 9.500.019,41
Gestão Integrada de Leito Hospitalar	R\$ 9.500.019,41	R\$ 9.500.019,41
16.530.021/0001-59 - Patrimonial Serviços Especializados Ltda - ME	R\$ 8.016.985,58	R\$ 8.016.985,58
Infraestrutura em TI e Gestão de Sistemas	R\$ 5.969.953,58	R\$ 5.969.953,58
Outros Investimentos - Bens de Capital	R\$ 2.047.032,00	R\$ 2.047.032,00
00.394.460/0216-53 - Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional	R\$ 5.467.893,04	R\$ 4.316.757,66
INSS - Folha de Pessoal	R\$ 5.467.893,04	R\$ 4.316.757,66
00.394.460/0001-41 - Receita Federal do Brasil	R\$ 11.691.384,33	R\$ 8.818.581,62
IRRF - Folha de Pessoal	R\$ 10.211.013,45	R\$ 7.679.838,98
IRRF - Prestação de Serviço	R\$ 416.450,72	R\$ 320.345,52
CSRF - Prestação de Serviço	R\$ 1.063.920,16	R\$ 818.397,12
00.360.305/0001-04 - Caixa Econômica Federal	R\$ 8.892.822,16	8.385.171,77
FGTS - Folha de Pessoal	R\$ 8.892.822,16	R\$ 8.385.171,77
Total Geral	R\$ 67.802.372,93	R\$ 57.556.498,73

Relações Institucionais

A partir de uma série de ações na área de relações institucionais, o IgesDF implementou melhorias que resultaram em maior transparência e controle processual dos trâmites de aquisição, prestação de contas e melhor gestão patrimonial, permitindo localização dos equipamentos, em tempo real, para as áreas as quais estes foram destinados, acompanhamento dos prazos de execução e entrega dos itens de forma assertiva.

A publicação da Resolução de Compras das Emendas Distritais, Federais e Orçamento Geral da União; do fluxo procedimental e processual da execução das emendas no âmbito do IgesDF; do Portifólio para captação de recurso no IgesDF para as emendas Distritais e Federais; e do Painel BI das Emendas Distritais, Federais e Indicadores de execução das emendas estão entre as ações desenvolvidas desde o primeiro quadrimestre de 2024.

Painéis Acompanhamento de Emendas Distritais e Acompanhamento de Emendas Federais

Ainda no primeiro quadrimestre de 2024, o IgesDF disponibilizou ao público painéis para acompanhamento das emendas distritais e federais, ferramentas que monitoram o destino e a utilização das emendas parlamentares, promovendo a transparência e a accountability, ajudando, ainda, a identificar áreas de melhoria e otimização dos investimentos públicos.

Por meio do painel, é possível visualizar a quantidade de instrumentos, os valores destinados, seja por ano, por local, por parlamentar ou por partido, o tipo de convênio, unidade de destinação, além do detalhamento sobre o objeto geral da emenda, o valor destinado e o status de execução. O painel disponibiliza, ainda, ranking de valor destinado por cada parlamentar, com as respectivas localidades das unidades assistenciais, sejam UPAs ou hospitais.



Imagem extraída do site IgesDF. Disponível em: <<https://indicadores.igesdf.org.br/acompanhamento-de-emendas-parlamentares-publico/>>. Acesso em 23/09/2024.

Emendas Parlamentares

Emendas Distritais

Deputado Distrital	Emenda	Valor	Objeto	Destino	Status
Jorge Vianna	00064.01	R\$ 500.000,00	Aquisição de equipamentos odontológicos Hospital Regional de Santa Maria	HRSM	Em fase de aquisição
Jorge Vianna	11227	R\$ 800.000,00	Aquisição de Equipamento - Video Eletroencefalograma	HBDF	Em fase de aquisição
Jaqueline Silva	00527.01	R\$ 100.000,00	Reforma do Jardim da Obstetrícia	HRSM	Em fase de aquisição
Jaqueline Silva	00527.01	R\$ 100.000,00	Aquisição de Camas PPP	HRSM	Em fase de aquisição
Jaqueline Silva	00527.01	R\$ 300.000,00	Aquisição de Bandeja de Laparoscopia	HRSM	Em fase de aquisição
Emendas de Relatoria / Eduardo Pedrosa		R\$ 10.000.000,00	Aquisição do Acelerador Linear	HBDF	Em fase de aquisição

Emendas Federais

Deputado Federal	Convênio	Valor	Objeto	Destino	Status
Gilvan Máximo	Custeio	R\$ 500.000,00	Custear despesas para o HBDF	HBDF	Aguardando repasse
Raimundo Costa	Custeio	R\$ 250.000,00	Custear despesas para o HBDF	HBDF	Em fase de aquisição
Professor Paulo Fernando	969173/2024	R\$ 795.166,00	Aquisição de equipamentos para atenção especializada	HBDF	Em fase de aquisição
Professor Reginaldo Veras	970344/2024	R\$ 912.728,00	Aquisição de equipamentos para atenção especializada	HRSM	Em fase de aquisição
Professor Paulo Fernando	970343/2024	R\$ 2.100.000,00	Aquisição de equipamentos para atenção especializada	HBDF	Em fase de aquisição
Leila Barros	970345/2024	R\$ 844.472,00	Aquisição de equipamentos para atenção especializada	HBDF	Em fase de aquisição
Leila Barros	971370/2024	R\$ 1.449.000,00	Aquisição de equipamentos para atenção especializada	HBDF	Em fase de aquisição
Leila Barros, Professor Reginaldo Veras, Professor Paulo Fernando	971371/2024	R\$ 1.042.860,00	Aquisição de equipamentos para atenção especializada	HBDF	Em fase de aquisição

Gestão de Pessoas

Profissionais Ativos

Até o mês de dezembro de 2024, o quadro de pessoal do IgesDF soma 11.141 colaboradores, sendo 91,63% celetistas (10.209) e 8,37% estatutários (932).

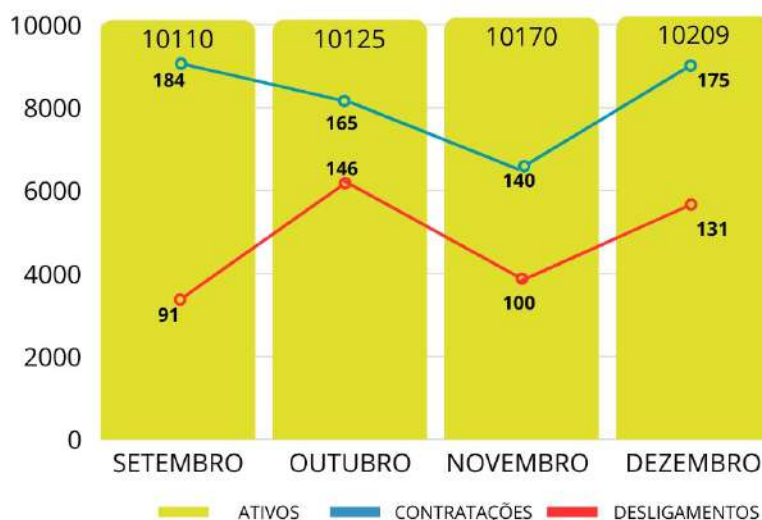


Celetistas

O quadro atual do IgesDF é composto por 73,6% de profissionais do sexo feminino e 26,4% de profissionais do sexo masculino. Não há distinção salarial para o desempenho das mesmas funções.

60% dos colaboradores consideram-se pretos ou pardos, 33% brancos, 6% não informaram e 1% declaram-se amarelos e indígenas.

A tabela a seguir demonstra a quantidade de contratações e desligamentos realizados no período em relação ao colaboradores celetistas.



Média Salarial

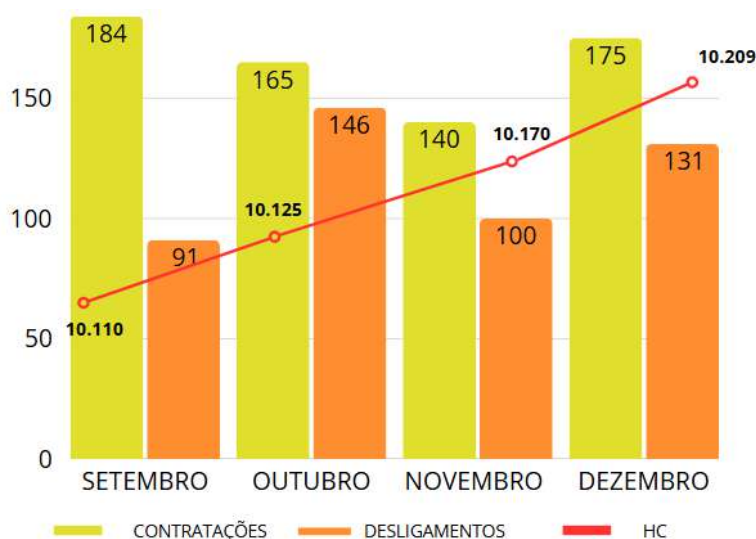
A média salarial dos colaboradores do IgesDF - detalhada por servidores, celetistas e profissionais com funções gratificadas - é demonstrada abaixo:

- Média salarial total do IgesDF: R\$ 5.594,97;
- Média salarial dos servidores cedidos (de acordo com a remuneração junto à SES/DF): R\$ 8.864,12; cabe ressaltar que, no 3º Quadrimestre, utilizou-se o valor de desconto de novembro R\$ 8.518.427,51 para 961 servidores, conforme processo SEI (00060-00067905/2018-83);
- Média salarial de todos os colaboradores celetistas: R\$ 5.222,90;
- Média salarial de colaboradores e cedidos que exercem função gratificada: R\$ 11.018,01.

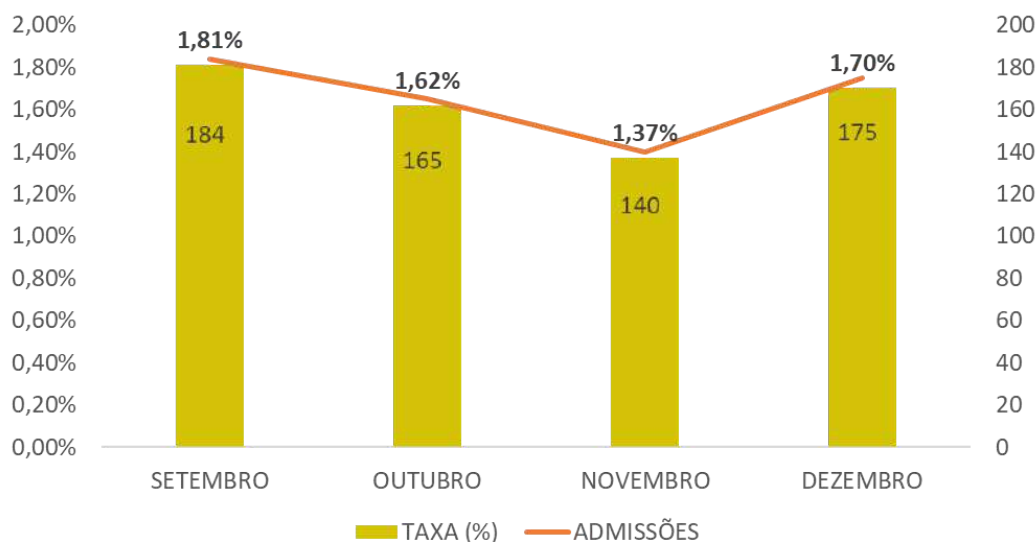
O pagamento dos servidores é feito diretamente pela SES/DF, não havendo dois provimentos. Os servidores cedidos que exercem função gratificada no IgesDF recebem gratificação pelo exercício da função, conforme previsão legal.

Admissões e Desligamentos

No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizadas 664 admissões e 468 desligamentos, conforme tabela abaixo. A média da taxa de admissões pelo efetivo total foi de 1,63%.



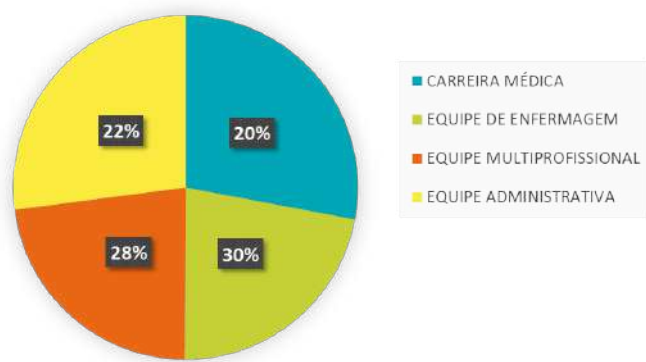
Total de Admissões pelo Efetivo Total (%)



Admissões

Entre as admissões realizadas no 3º quadrimestre de 2024, 20% são da carreira médica, 22% da equipe administrativa, 28% da equipe multiprofissional e 30% da equipe de Enfermagem.

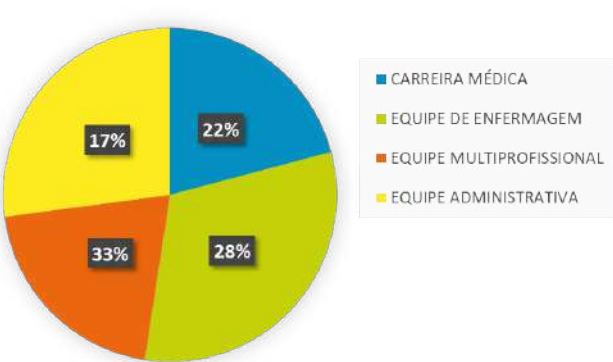
Contratações por Categoria



Desligamentos

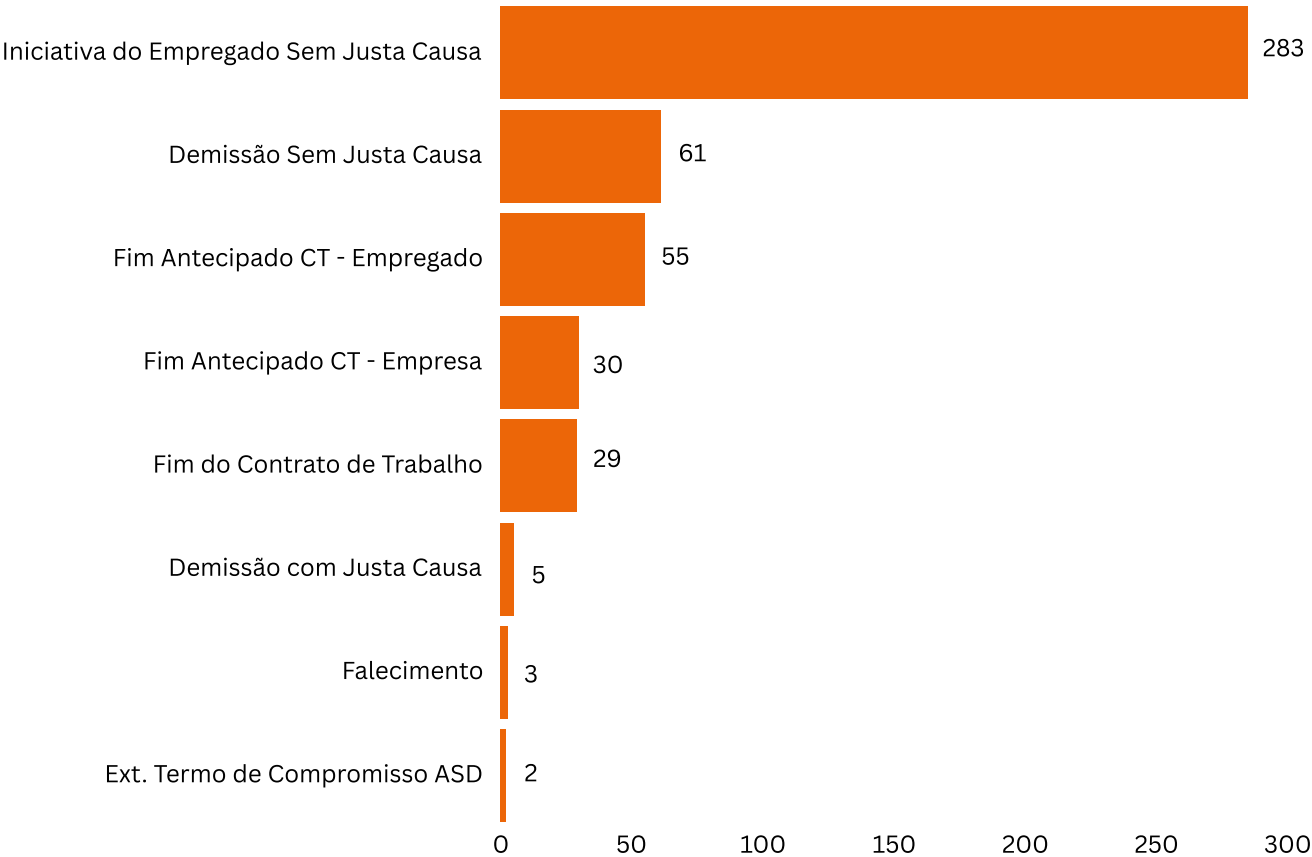
Entre os desligamentos realizados no 3º quadrimestre de 2024, 28% são da equipe de Enfermagem, 17% da equipe administrativa, 22% da carreira médica e 33% da equipe multiprofissional.

Desligamentos por Categoria



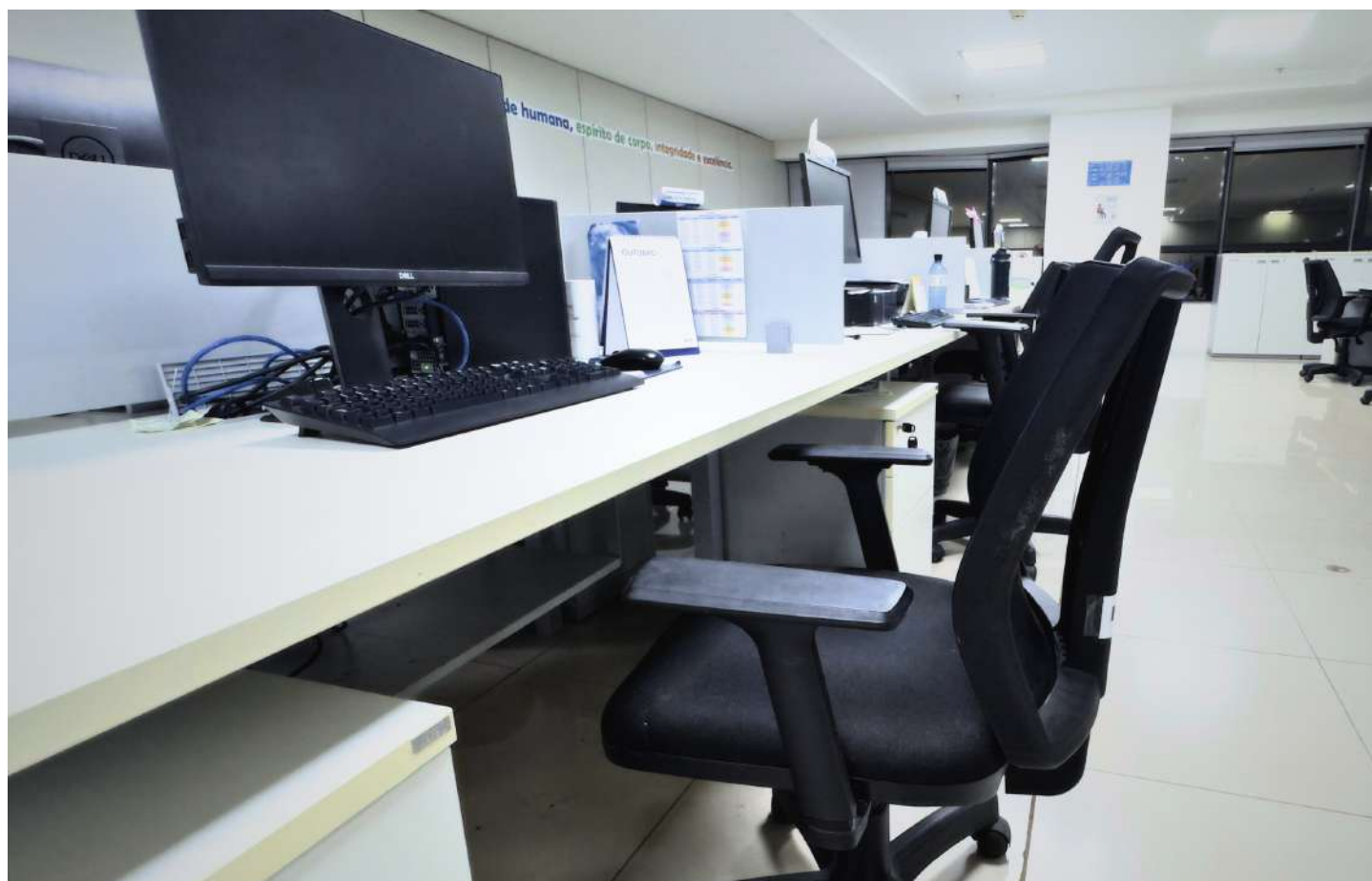
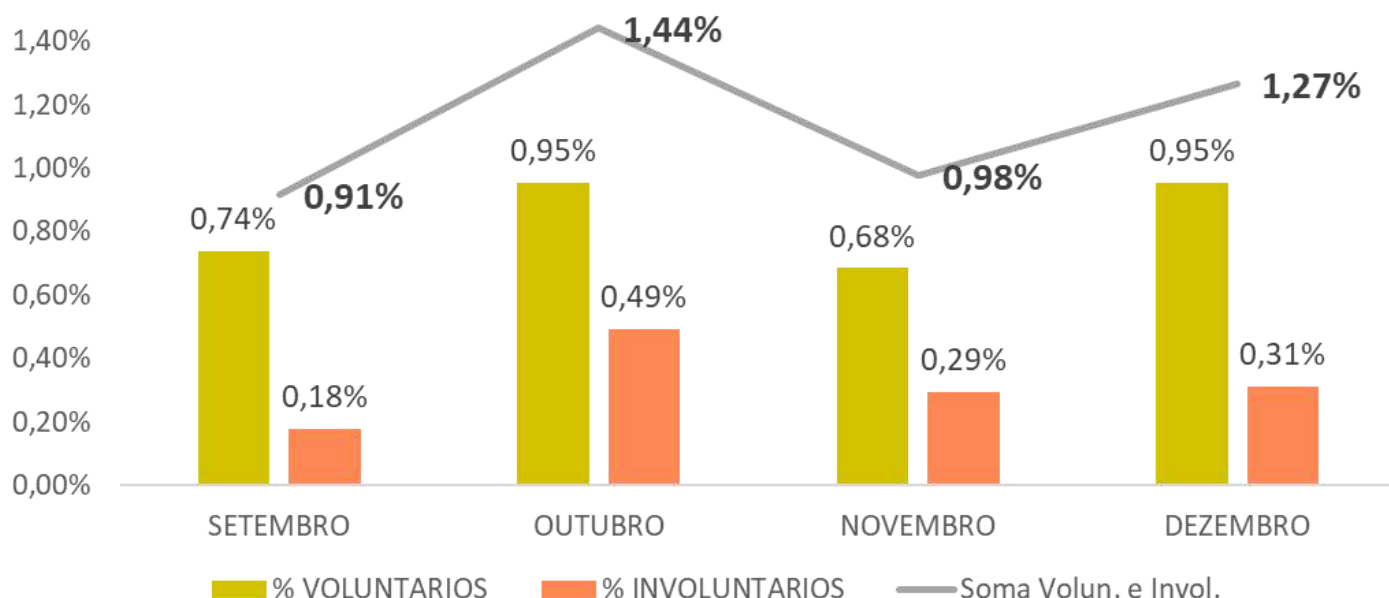
Descrição do Desligamento

No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizados 91 desligamentos em setembro; 146 em outubro; 100 e novembro e 131 em dezembro. O gráfico abaixo detalha a descrição do desligamento.



Taxa de Desligamentos – Voluntários e Involuntários

O terceiro quadrimestre de 2024 apresentou a média de 0,83% de desligamentos voluntários e 0,32% de desligamentos involuntários, conforme gráfico a seguir. Pelo efetivo total, a taxa de desligamentos foi de 0,91% em setembro; 1,44% em outubro; 0,98% em novembro; e 1,27% em dezembro, apresentando uma média de 1,15% de desligamentos, com uma taxa de 98,85% de ativos.



Admissões

A tabela abaixo detalha as admissões realizadas entre setembro e dezembro de 2024.

Admissões	Quantidade	Admissões	Quantidade
Técnico de Enfermagem	130	Técnico de Enfermagem Administrativo	3
Enfermeiro	62	Técnico de Laboratório - Hematologia e Hemoterapia	3
Assistente Administrativo	34	Técnico em Manutenção de Equipamentos e Instrumentos Médico-Hospitalares	3
Médico Plantonista	33	Analista de Controles Internos	2
Médico Pediatra	30	Analista III	2
Analista Executivo I N1	29	Artífice de Manutenção	2
Fisioterapeuta	25	Médico do Trabalho	2
Técnico de Laboratório	25	Médico Endocrinologista e Metabologista	2
Auxiliar de Farmácia	24	Médico Neonatologista	2
Aprendiz	22	Médico Neurologista	2
Auxiliar de Humanização	17	Médico Urologista	2
Maqueiro Hospitalar	17	Técnico em Espirometria	2
Nutricionista	15	Carregador	1
Analista II	13	Copeiro(a)	1
Analista de Laboratório	12	Diretor Vice-Presidente	1
Médico Clínica Médica	12	Engenheiro	1
Médico Ginecologista Obstetrícia	10	Médico Dermatologista	1
Analista I	9	Médico Gestor	1
Médico Intensivista Adulto Plantonista	9	Médico Hematologista e Hemoterapeuta	1
Assistente Social	8	Médico Intensivista Pediátrico	1
Farmacêutico	8	Médico Nutrólogo	1
Fonoaudiólogo	8	Médico Otorrinolaringologista	1
Farmacêutico Hospitalar	7	Médico Radiologista Imaginologista	1
Motorista	7	Registrador de Câncer	1
Médico Cardiologista	6	Técnico em Laboratório - Patologia Clínica	1
Agente Administrativo I N1	5	Técnico em Nutrição	1
Enfermeiro Administrativo	5	Tecnólogo em Radioterapia	1
Médico Oftalmologista	5		
Psicólogo Hospitalar	5		
Médico Anestesiologista	4		
Médico Cirurgião Vascular	4		
Médico Psiquiatra	4		
Psicólogo	4		
Técnico em Farmácia	4		
Terapeuta Ocupacional	4		
Auxiliar de Ortopedia e Gesso	3		
Estagiário	3		

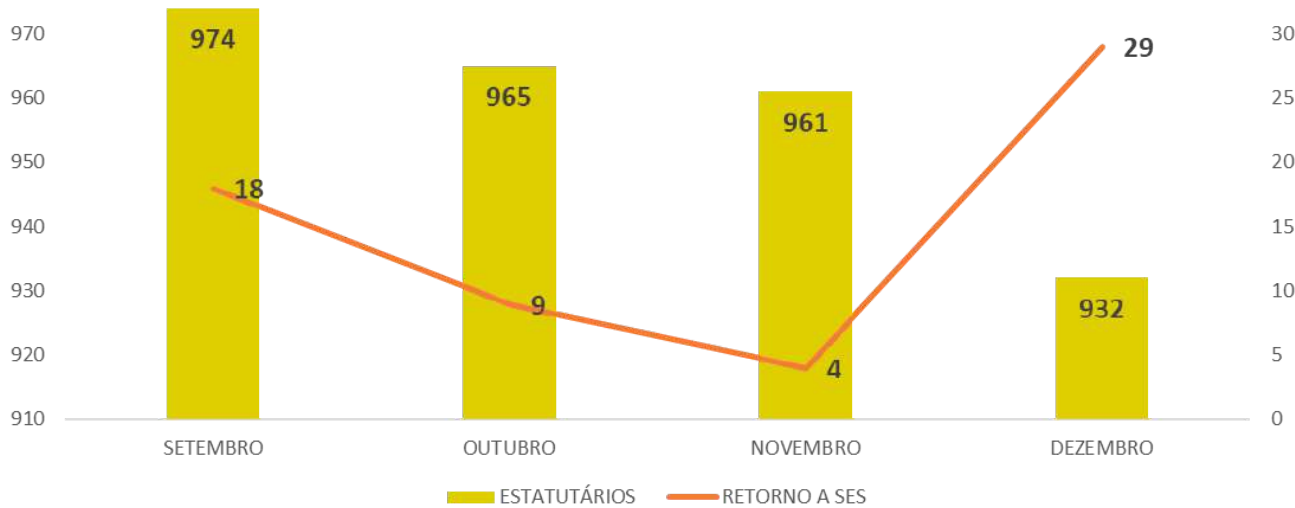
Desligamentos

A tabela abaixo detalha os desligamentos realizados no terceiro quadrimestre de 2024.

Desligamentos	Quantidade	Desligamentos	Quantidade
Técnico de Enfermagem	90	Médico Cirurgião Vascular	2
Enfermeiro	36	Médico Endocrinologista e Metabologista	2
Aprendiz	28	Médico Gestor	2
Médico Plantonista	27	Psicólogo Hospitalar	2
Fisioterapeuta	22	Técnico de Enfermagem Administrativo	2
Maqueiro Hospitalar	18	Agente Administrativo	1
Assistente Administrativo	16	Agente Administrativo II N2	1
Médico Pediatra	15	Agente Administrativo IV N1	1
Analista Executivo I N1	14	Agente Administrativo IV N2	1
Técnico de Laboratório	13	Analista III	1
Analista de Laboratório	11	Copeiro(a)	1
Auxiliar de Humanização	9	Diretor Executivo	1
Farmacêutico	9	Diretor Vice-Presidente	1
Médico Ginecologista Obstetrícia	9	Enfermeiro Administrativo	1
Nutricionista	9	Enfermeiro Auditor	1
Auxiliar de Farmácia	8	Enfermeiro Gestor	1
Analista I	7	Engenheiro	1
Fonoaudiólogo	7	Especialista em Saúde I N4	1
Médico Anestesiologista	7	Especialista em Saúde I N5	1
Médico Cardiologista	7	Médico do Trabalho	1
Médico Clínica Médica	7	Médico Emergencista	1
Analista II	5	Médico Hematologista e Hemoterapeuta	1
Artífice de Manutenção	5	Médico Infectologista	1
Carregador	4	Médico Intensivista	1
Médico Intensivista Adulto Plantonista	4	Médico Neurologista	1
Médico Psiquiatra	4	Médico Ortopedista	1
Técnico em Farmácia	4	Médico Patologista	1
Estagiário	3	Operador de Empilhadeira	1
Farmacêutico Clínico	3	Psicólogo	1
Médico Cirurgião Geral	3	Recepcionista	1
Médico Nefrologista	3	Técnico de Laboratório - Hematologia e Hemoterapia	1
Médico Oncologista	3	Técnico em Saúde Bucal	1
Motorista	3	Tecnólogo em Radioterapia	1
Terapeuta Ocupacional	3		
Analista Executivo III N4	2		
Assistente de Faturamento	2		
Assistente Social	2		
Auxiliar Administrativo	2		
Engenheiro Civil	2		
Especialista em Saúde III N2	2		
Farmacêutico Hospitalar	2		
Médico Anatomopatologista	2		

Estatutários

Em setembro de 2024, 974 servidores da SES/DF, cedidos ao IgesDF, compunham o quadro de pessoal do Instituto. De setembro a dezembro, houve redução de 4,3% de servidores, que retornaram aos quadros da Secretaria.



Profissionais Estatutários por Unidade

Unidade	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
HBDF	607	601	598	590
HRSM	345	342	341	320
UPA Ceilândia	2	2	2	2
UPA Recanto das Emas	1	1	1	1
UPA Samambaia	4	4	4	4
UPA São Sebastião	14	14	14	14
UPA Sobradinho	1	1	1	1
Total	974	965	961	932

Resumo de Despesa com Pessoal

Resumo de Despesa com Pessoal								
Unidade	Repasse	Teto de Gastos com pessoal - TA 54º (70%)	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	2º adiantamento do 13º (até 30 de novembro)	13º Salário
HBDF, UCAD, IGESDF	R\$ 69.396.524,74	R\$ 48.577.567,31	R\$ 41.690.933,27	R\$ 41.036.407,72	R\$ 40.734.429,79	R\$ 41.468.729,65	R\$ 346.003,10	R\$ 16.220.337,55
			60,07%	59,14%	58,70%	59,76%	0,5%	20,78%
UPA Núcleo Bandeirante	R\$ 3.455.512,06	R\$ 2.418.858,44	R\$ 1.302.709,71	R\$ 1.267.995,76	R\$ 1.255.429,54	R\$ 1.230.028,30	R\$ 13.050,42	R\$ 487.925,40
			37,70%	36,69%	R\$ 36,33%	35,60%	0,38%	R\$ 14,31%
HRSM	R\$ 36.576.598,11	R\$ 25.603.618,67	R\$ 18.791.684,51	R\$ 18.699.170,81	R\$ 18.416.796,62	R\$18.397.128,11	R\$ 174.319,88	R\$ 7.587.064,86
			51,38%	51,12%	50,35%	50,30%	0,48%	20,74%
HRSM - HSOL	R\$ 1.051.792,32	R\$ 736.254,62	R\$ 878.257,42	R\$ 928.666,77	R\$ 927.422,89	R\$ 935.114,48	R\$ 21.575,08	R\$ 489.533,16
			83,50%	88,29%	88,18%	88,91%	2,05%	46,54%
UPA Ceilândia	R\$ 3.871.727,88	R\$ 2.710.209,52	R\$ 1.961.951,55	R\$ 2.044.314,71	R\$ 2.008.766,48	R\$ 1.989.213,33	R\$ 24.250,17	R\$ 902.192,74
			50,67%	52,80%	51,88%	51,38%	0,63%	23,30%
UPA Recanto das Emas	R\$ 3.033.789,36	R\$ 2.123.652,55	R\$ 1.919.858,29	R\$ 2.028.565,37	R\$ 2.063.064,09	R\$ 1.937.480,69	R\$ 23.364,05	R\$ 537.384,93
			63,28%	66,87%	68,84%	64,65%	0,77%	17,71%
UPA Samambaia	R\$ 2.696.402,24	R\$ 1.887.481,57	R\$ 1.281.791,85	R\$ 1.267.366,49	R\$ 1.307.026,15	R\$ 1.269.085,43	R\$ 8.091,65	R\$ 901.582,74
			47,54%	47,00%	48,47%	47,07%	0,30%	33,44%
UPA São Sebastião	R\$ 2.719.026,91	R\$ 1.903.318,83	R\$ 1.940.863,60	R\$ 1.940.912,80	R\$ 1.918.130,28	R\$1.863.529,44	R\$ 26.130,43	R\$ 803.850,26
			71,38%	71,38%	70,54%	68,54%	0,96%	29,56%
UPA Sobradinho	R\$ 3.187.729,41	R\$ 2.231.410,59	R\$ 1.301.524,48	R\$ 1.361.645,26	R\$ 1.646.047,51	R\$ 1.744.128,34	R\$ 23.257,85	R\$ 663.803,49
			40,83%	42,72%	51,64%	54,71%	0,73%	20,82%
UPA Paranoá	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 988.150,63	R\$ 983.363,35	R\$ 982.151,92	R\$ 1.042.960,76	R\$ 10.381,71	R\$ 429.837,95
			42,57%	42,37%	42,32	44,94%	0,45%	18,52%
UPA Ceilândia II	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 1.033.393,07	R\$ 1.079.250,33	R\$ 1.052.490,53	R\$ 1.058.422,58	R\$ 15.532,30	R\$ 453.000,31
			44,52%	46,50%	45,35%	45,60%	0,67%	19,52%
UPA Gama	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 1.030.711,10	R\$ 1.012.012,02	R\$ 1.042.462,69	R\$ 1.018.925,29	R\$ 40.445,15	R\$ 438.369,23
			44,41%	43,60%	44,91%	43,90%	0,45%	18,89%
UPA Riacho Fundo II	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 968.455,20	R\$ 1.087.736,28	R\$ 974.708,95	R\$ 970.952,40	R\$ 12.513,45	R\$ 437.480,68
			41,73%	46,87%	42,00%	41,83%	0,54%	18,85%
UPA Brazlândia	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 1.034.618,32	R\$ 1.027.666,37	R\$ 981.961,72	R\$ 970.952,40	R\$ 10.249,13	R\$ 410.149,75
			44,58%	44,28%	42,31%	41,83%	0,44%	17,67%
UPA Planaltina	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 977.316,73	R\$ 1.070.587,59	R\$ 992.906,03	R\$ 986.964,72	R\$ 9.629,17	R\$ 453.421,27
			42,11%	46,13%	42,78%	42,52%	0,41%	19,54%
UPA Vicente Pires	R\$ 2.320.985,85	R\$ 1.624.690,10	R\$ 966.886,22	R\$ 1.082.792,45	R\$ 991.636,95	R\$ 956.134,68	R\$ 8.912,76	R\$ 449.063,60
			41,66%	46,65%	48,47%	46,73%	0,38%	21,95%
TOTAL REPASSE	R\$ 141.184.211,68	R\$ 98.828.948,17	R\$ 77.190.848,53	R\$ 76.989.787,31	R\$ 76.368.009,25	R\$ 76.904.636,12	R\$ 716.131,22	R\$ 31.175.464,76
			54,67%	54,53%	54,09%	54,47%	0,51%	22,08%
TOTAL DE DESPESAS COM PESSOAL DO IGESDF	R\$ 141.184.211,68	R\$ 98.828.948,17	R\$ 77.190.848,53	R\$ 76.989.787,31	R\$ 76.368.009,25	R\$ 76.904.636,12	R\$ 716.131,22	R\$ 31.175.464,76
			62,02%	61,86%	61,36%	61,79%	0,58%	25,05%
Média							45,44%	

Observação: Em dezembro, foi aplicado o desconto referente aos servidores cedidos ao IgesDF. Vale destacar que, no 3º quadrimestre, foi utilizado o valor de desconto de novembro, correspondente a R\$ 8.518.427,51 para 961 servidores, conforme processo SEI (00060-00067905/2018-83).

Livre Nomeação

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Ativos	11.084	11.090	11.131	11.141
Limite de Contratação	886,72	887,2	890,48	891,28
Total de Contratados	635	634	635	650
Margem de Contratação	251,72	253,2	255,48	241,28
% efetivo de contratação	5,73%	5,72%	5,70%	5,83%

Os valores abaixo consideram o regime de competência.

Setembro a Dezembro

Unidade	Repasse	Repasse com Pessoal (70%)	Gasto Com Pessoal Total	% 3º Quadrimestre
HBDF / UCAD/ IGESDF	R\$ 832.758.296,82	R\$ 582.930.807,78	R\$ 203.546.658,92	24,44%
UPA Núcleo Bandeirante	R\$ 41.466.144,75	R\$ 29.026.301,33	R\$ 6.051.513,45	14,59%
HRSM	R\$ 438.919.177,27	R\$ 307.243.424,09	R\$ 92.333.220,22	21,04%
HRSM/HSol*	R\$ 12.621.507,84	R\$ 8.835.055,49	R\$ 4.283.497,19	33,94%
UPA Ceilândia	R\$ 46.460.734,58	R\$ 32.522.514,21	R\$ 9.452.642,57	20,35%
UPA Recanto das Emas	R\$ 36.405.472,36	R\$ 25.483.830,66	R\$ 9.266.194,03	25,45%
UPA Samambaia	R\$ 32.356.826,94	R\$ 22.649.778,86	R\$ 6.564.237,59	20,29%
UPA São Sebastião	R\$ 32.628.322,86	R\$ 22.839.826,00	R\$ 9.219.415,19	28,26%
UPA Sobradinho	R\$ 38.252.752,95	R\$ 26.776.927,06	R\$ 7.254.576,26	18,96%
UPA Paranoá	R\$ 27.851.830,20	R\$ 19.496.281,16	R\$ 4.806.956,48	17,26%
UPA Ceilândia II	R\$ 27.851.830,22	R\$ 19.426.281,16	R\$ 5.116.215,85	18,37%
UPA Gama	R\$ 27.851.830,22	R\$ 19.496.281,16	R\$ 4.980.140,66	17,88%
UPA Riacho Fundo II	R\$ 27.851.830,22	R\$ 19.496.281,16	R\$ 4.848.963,55	17,41%
UPA Brazlândia	R\$ 27.851.830,22	R\$ 19.496.281,16	R\$ 8.840.680,94	17,38%
UPA Planaltina	R\$ 27.851.830,22	R\$ 19.496.281,16	R\$ 4.926.744,73	17,69%
UPA Vicente Pires	R\$ 27.851.830,22	R\$ 19.496.281,16	R\$ 4.825.308,18	17,32%

Cálculo do Repasse IgesDF

Setembro /2024	Parcela Repasse 81/240
Valor total bruto do repasse	R\$ 141.184.211,67
Despesa com Pessoal	
Valor bruto previsto do repasse de pessoal- 54º TA (70%) - Fonte 100	R\$ 95.543.323,17
Valor bruto previsto do repasse de pessoal - 52º TA (Parcela 3/6)	(+) R\$ 8.424,28
Valor bruto previsto do repasse de pessoal - 55º TA (Parcela 1/6)	(+) R\$ 1.361.972,70
Valor do desconto de pessoal cedido	(-) R\$ 8.725.484,05
Valor líquido a ser repassado para pessoal	(=) R\$ 88.188.236,10

•Fonte: Relatório Circunstanciado n.º 40/2024 - SES/SUAG/DACGA/GACGR – (00060-00413505/2024-01)

Outubro /2024	Parcela Repasse 82/240
Valor total bruto do repasse	R\$ 143.880.651,45
Despesa com Pessoal	
Valor bruto previsto do repasse de pessoal- 54º TA (70%) - Fonte 100	R\$ 95.543.323,17
Valor bruto previsto do repasse de pessoal - 52º TA (Parcela 3/6)	(+) R\$ 8.424,28
Valor bruto previsto do repasse de pessoal - 55º TA (Parcela 1/6)	(+) R\$ 1.361.972,70
Valor do desconto de pessoal cedido	(-) R\$ 8.675.479,96
Valor líquido a ser repassado para pessoal	(=) R\$ 88.238.240,19

•Fonte: Relatório Circunstanciado n.º 41/2024 - SES/SUAG/DACGA/GACGR – (00060-00463615/2024-13)

Novembro/2024	Parcela Repasse 83/240
Valor total bruto do repasse	R\$ 143.880.651,45
Despesa com Pessoal	
Valor bruto previsto do repasse de pessoal- 54º TA (70%) - Fonte 100	R\$ 96.905.295,87
Valor bruto previsto do repasse de pessoal - 52º TA (Parcela 3/6)	(+) R\$ 8.424,28
Valor do desconto de pessoal cedido	(-) R\$ 8.675.479,96
Valor líquido a ser repassado para pessoal	(=) R\$ 88.238.240,19

•Fonte: Relatório Circunstanciado n.º 42/2024 - SES/SUAG/DACGA/GACGR – (00060-00508404/2024-17)

Dezembro/2024	Parcela Repasse 84/240
Valor total bruto do repasse	R\$ 143.880.651,45
Despesa com Pessoal	
Valor bruto previsto do repasse de pessoal- 54º TA (70%) - Fonte 100	R\$ 96.905.295,87
Valor bruto previsto do repasse de pessoal - 52º TA (Parcela 6/6)	(+) R\$ 8.424,28
Valor do desconto de pessoal cedido	(-) R\$ 8.518.427,51
Valor líquido a ser repassado para pessoal	(=) R\$ 88.395.292,64

•Fonte: Relatório Circunstanciado n.º 43/2024 - SES/SUAG/DACGA/GACGR – (00060-00559791/2024-41)

Resumo de Despesa com Pessoal

A progressão do valor líquido a ser repassado para pessoal entre os quadrimestres reflete não um aumento no montante do repasse, mas sim uma redução no valor deduzido. Isso ocorre devido à redução progressiva do número de servidores. Com o retorno destes aos quadros da SES/DF, o IgesDF faz a convocação dos candidatos em cadastro reserva para a reposição da carga horária.

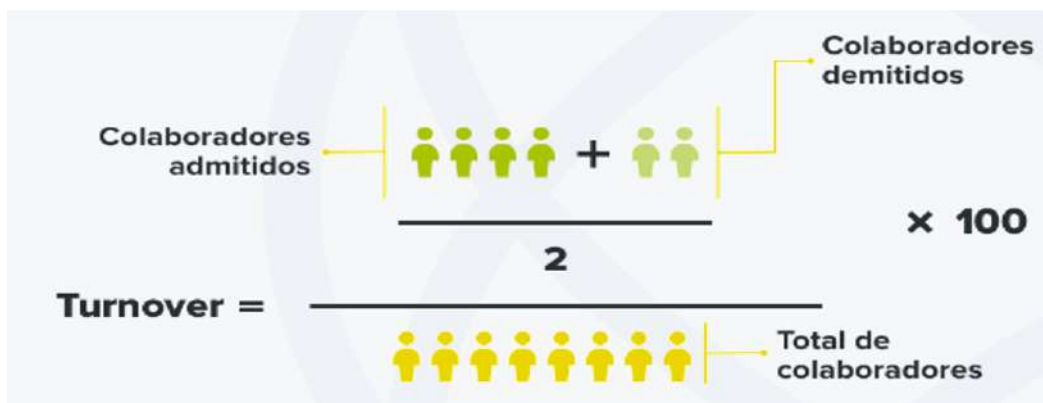


Rotatividade – Turnover

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

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

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



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

Turnover Geral

3º quadrimestre 2024 (setembro a dezembro): média de 1,52% de turnover.

Turnover - Equipe de Enfermagem

3º quadrimestre 2024 (setembro a dezembro): média de 0,89% de turnover.

Turnover - Equipe Multiprofissional

3º quadrimestre 2024 (setembro a dezembro): média de 1,79% de turnover.

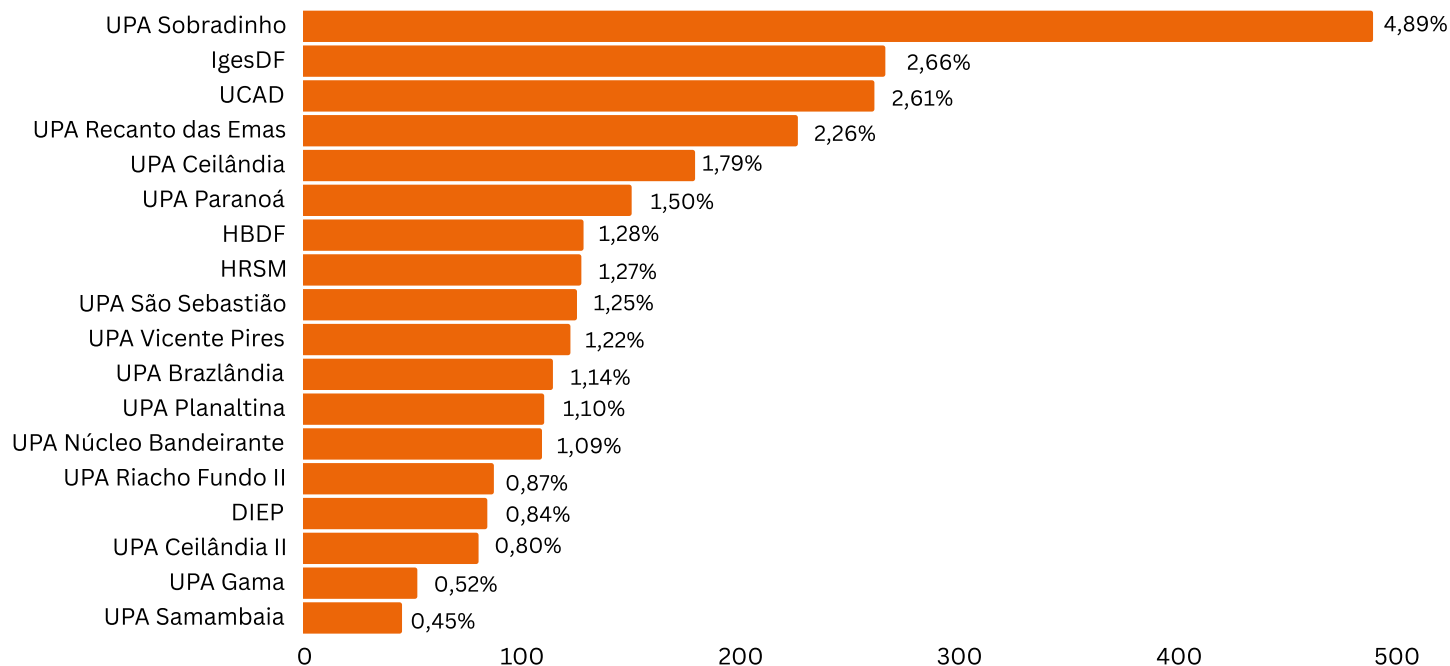
Turnover - Carreira Médica

3º quadrimestre 2024 (setembro a dezembro): média de 1,99% de turnover.

Turnover - Administrativo

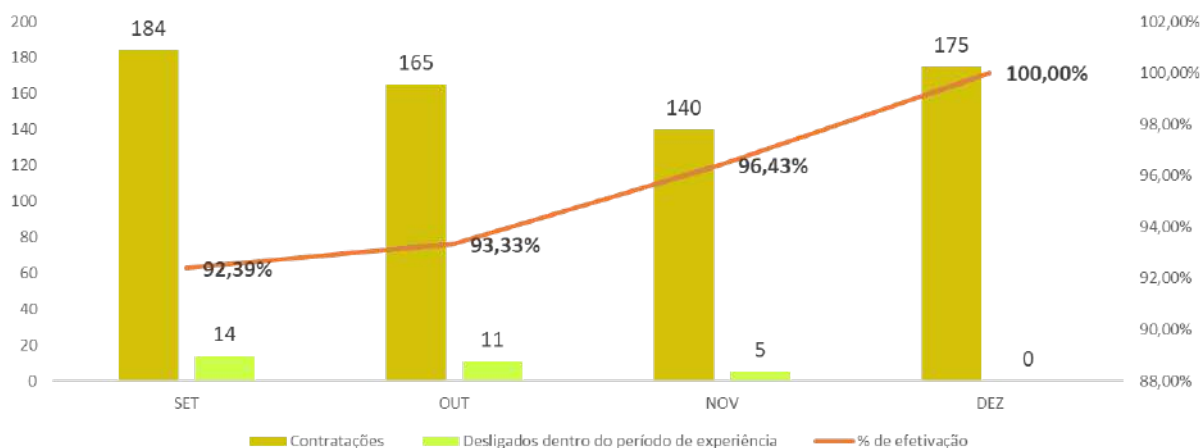
3º quadrimestre 2024 (setembro a dezembro): média de 2,47% de turnover.

Turnover por Unidade

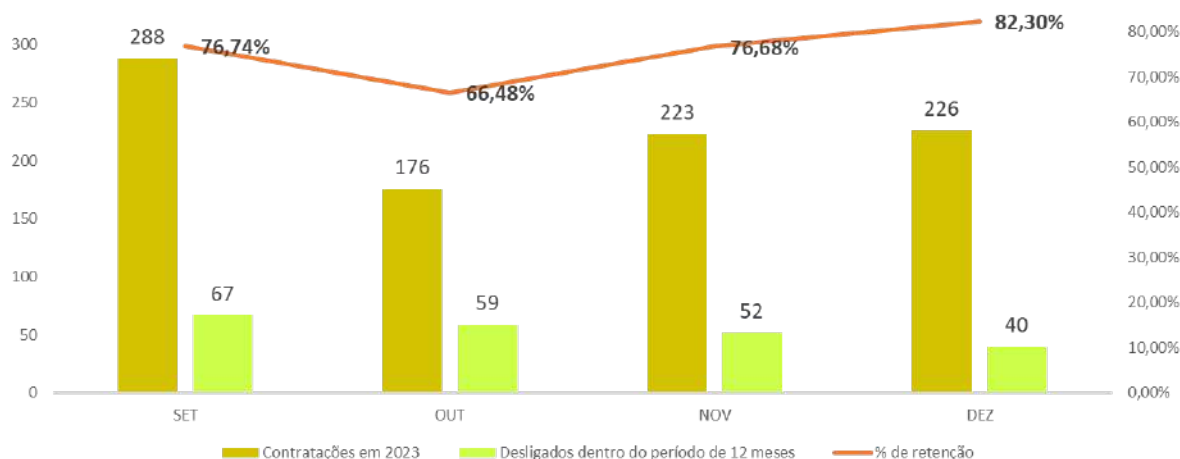


Retenção de Talentos

O IgesDF obteve média de 95,54% do índice de efetivação de seus colaboradores após período de experiência (90 dias).



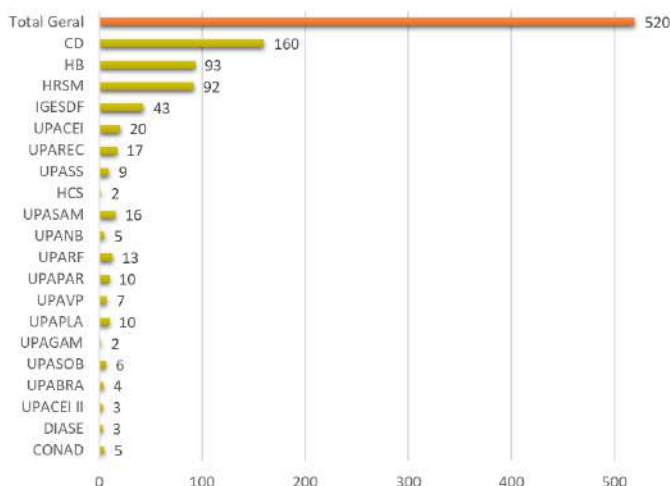
Já o índice de efetivação dos colaboradores, após 365 dias, foi de 75,55% no terceiro quadrimestre de 2024.



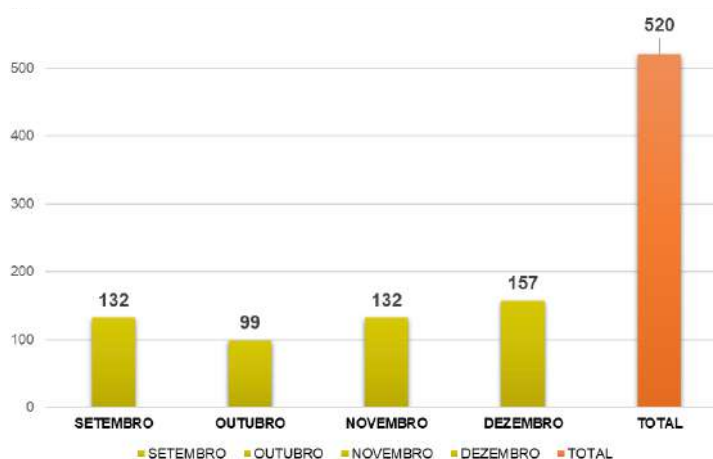
Movimentações

O IgesDF tem atuado em iniciativas que promovam mais qualidade de vida no trabalho, valorizando o quadro de pessoal. Entre elas, tem investido em abertura de processos de movimentação interna, que possibilitam ao colaborador indicar o local de trabalho de preferência, considerando, entre outros aspectos, a proximidade da residência e o tempo de deslocamento para a unidade de lotação. No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizadas 520 movimentações.

Movimentações - por Unidade



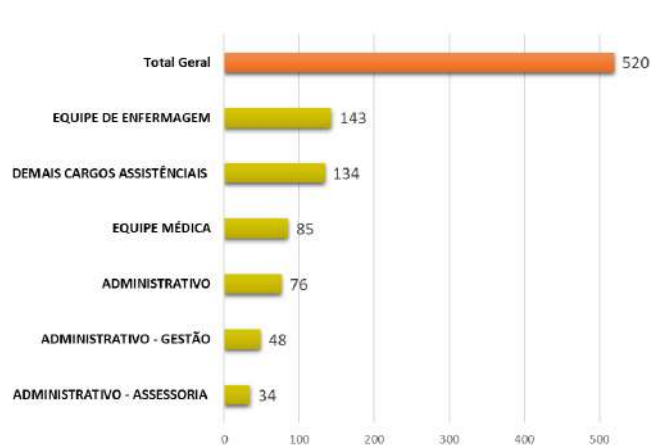
Movimentações - por Mês



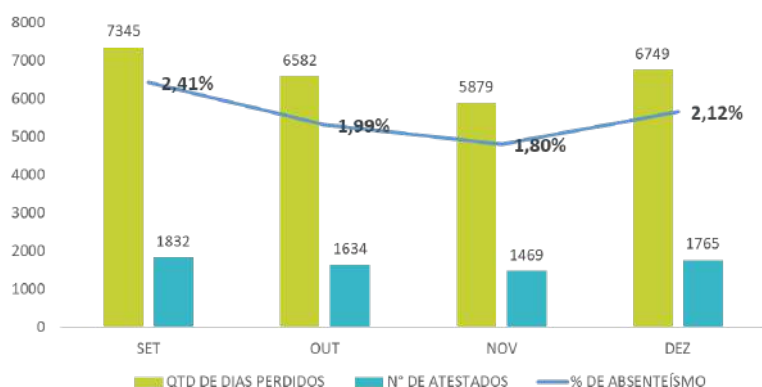
Movimentações - por justificativa



Movimentações - por Categoria

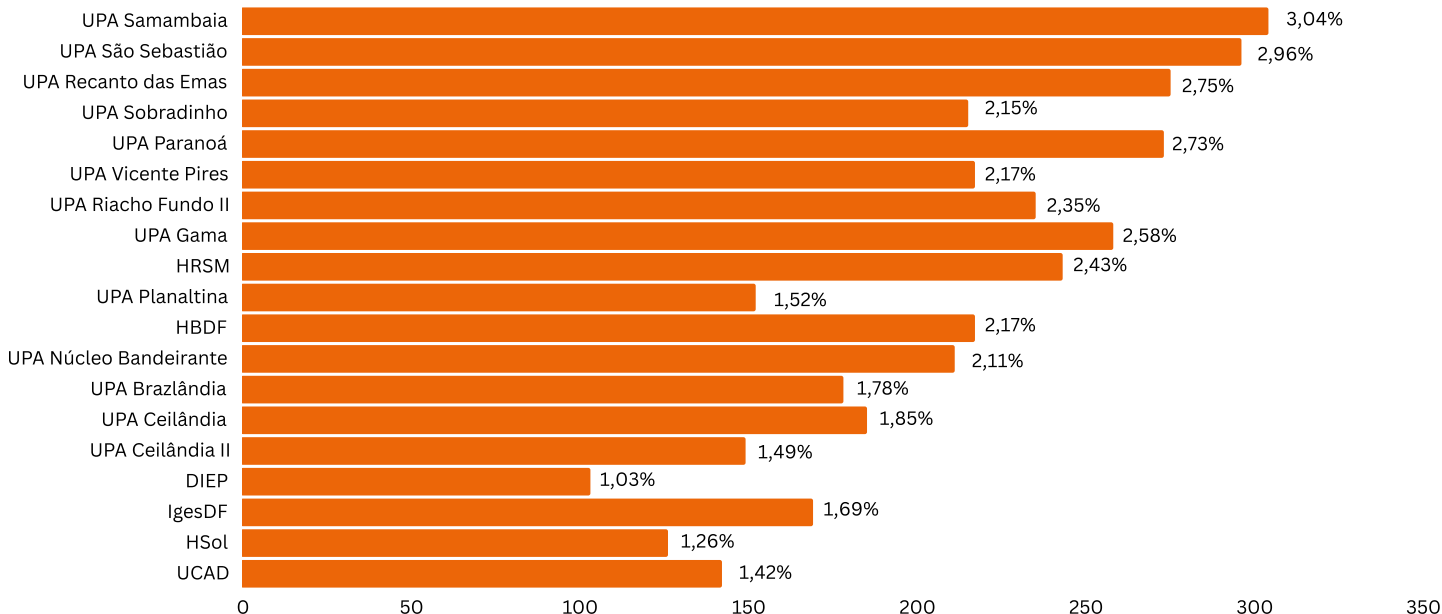


Absenteísmo



O absenteísmo está associado a fatores diversos, entre eles saúde mental, mudança nos processos de trabalho, suscetibilidade a doenças que podem estar sendo agravadas pelos múltiplos vínculos de trabalho de colaboradores. A taxa média de absenteísmo no terceiro quadrimestre é de 2,08%.

Média de Absenteísmo – por Unidade (atestado médico)



CID's do 3º Quadrimestre de 2024

A00-B99: Algumas doenças infecciosas e parasitárias;

C00-D89: Neoplasmas (tumores), doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários;

E00-E90: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;

F00-F99: Transtornos mentais e comportamentais;

G00-G99: Doenças do sistema nervoso;

H00-H95: Doenças do olho e anexos, doenças do ouvido e da apófise mastoide;

I00-I99: Doenças do aparelho circulatório;

J00-J99: Doenças do aparelho respiratório;

K00-K93: Doenças do aparelho digestivo;

L00-L99: Doenças da pele e do tecido subcutâneo;

M00-M99: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;

N00-N99: Doenças do aparelho geniturinário;

O00-O99: Gravidez, parto e puerpério;

P00-P96: Algumas afecções originadas no período perinatal;

Q00-Q99: Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas;

R00-R99: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;

S00-T98: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas;

U00-U99: Códigos para propósitos especiais;

V01-Y98: Causas externas de morbidade e de mortalidade;

W00-W99: Quedas, lesões causadas diretamente por outra pessoa, como golpes, pancadas, pontapés, mordeduras ou escoriações;

Z00-Z99: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
CID	Apresentado	CID	Apresentado	CID	Apresentado	CID	Apresentado
J	265	J	241	J	221	J	269
A	257	M	214	M	221	M	242
M	212	F	177	A	144	A	231
R	132	A	172	F	139	F	149
F	124	Z	111	R	137	R	144
Z	123	R	107	Z	103	Z	124
B	114	K	90	K	86	N	88
K	84	H	71	H	68	S	83
N	73	S	66	S	62	K	78
S	66	N	63	N	60	H	60
H	63	G	55	G	53	G	43
O	49	B	52	O	36	B	39
G	47	O	42	B	29	O	34
U	39	I	21	L	15	T	22
I	26	L	20	I	14	I	19
T	21	T	19	T	13	L	18
L	17	D	5	Y	6	D	6
Y	8	W	5	D	4	E	6
C	5	Y	5	E	4	C	5
D	5	E	4	C	3	U	5
E	4	U	4	V	3	Y	5
V	3	V	3	W	3	V	3
W	1	C	1	Q	1	W	3
TOTAL	1.738	TOTAL	1.548	TOTAL	1.425	TOTAL	1.676

CID's por categoria – Médico

MÉDICOS- SETEMBRO

CID	A	J	Z	F	O	M	R	B	H	N	U	G	S	K	L	D	I	E	Y
TOTAL	53	34	20	18	16	15	14	12	7	7	7	6	5	4	3	2	2	1	1

MÉDICOS- OUTUBRO

CID	A	J	F	O	Z	R	M	B	G	K	H	N	S	L	E	I
TOTAL	32	29	20	14	14	11	10	7	7	7	6	6	6	2	1	1

MÉDICOS- NOVEMBRO

CID	J	F	A	R	M	S	H	Z	O	G	B	K	C	D	E	L	N	Q	Y
TOTAL	36	23	20	16	14	12	11	11	9	8	4	4	1	1	1	1	1	1	1

MÉDICOS- DEZEMBRO

CID	J	A	M	F	O	Z	H	R	B	K	S	G	N	I	L	C	D	U
TOTAL	41	35	21	20	14	12	10	9	8	7	7	6	5	2	2	1	1	1

CID's por categoria – Enfermagem

ENFERMAGEM- SETEMBRO

CID	M	J	A	R	F	Z	B	K	N	S	H	G	O	U	I	T	L	Y	D	V	C	E	W
QTD	139	123	121	72	67	58	56	55	41	39	29	24	21	19	16	14	8	4	2	2	1	1	1

ENFERMAGEM- OUTUBRO

CID	M	J	F	A	R	Z	K	S	H	N	G	B	O	I	T	L	Y	D	E	V	C	U	W
TOTAL	143	118	94	72	54	52	47	42	35	35	28	24	13	15	14	9	4	3	3	3	1	1	1

ENFERMAGEM- NOVEMBRO

CID	M	J	A	F	R	Z	K	N	H	S	G	B	I	T	L	O	E	W	Y	C	V
TOTAL	135	101	73	71	69	58	53	40	35	34	27	15	9	9	8	8	2	2	2	1	1

ENFERMAGEM- DEZEMBRO

CID	M	A	J	R	F	Z	N	S	K	H	G	B	T	I	L	E	O	Y	C	D	U	W	V
TOTAL	160	133	131	90	87	63	54	46	42	30	26	19	13	12	12	6	6	5	3	3	2	2	1

CID's por categoria – Multiprofissional

MULTIPROFISSIONAL- SETEMBRO

CID	J	A	M	B	R	Z	F	N	S	H	K	G	U	O	I	T	L	C	E	D	V	Y
QTD	77	67	50	37	30	29	23	21	19	17	15	13	12	10	5	5	3	2	2	1	1	1

MULTIPROFISSIONAL- OUTUBRO

CID	J	M	A	F	R	Z	K	H	B	G	N	S	O	L	I	T	W	U	D	Y
TOTAL	82	61	57	53	41	40	30	24	20	20	18	16	10	9	4	4	4	3	2	1

MULTIPROFISSIONAL- NOVEMBRO

CID	J	M	R	F	A	Z	K	N	H	O	S	G	B	L	T	Y	D	V	C	E	I
TOTAL	66	55	43	38	30	27	18	18	15	14	12	11	7	4	3	3	2	2	1	1	1

MULTIPROFISSIONAL- DEZEMBRO

CID	J	M	A	Z	R	F	N	K	S	H	B	O	G	T	I	L	D	U	V
TOTAL	79	54	48	38	36	26	26	25	25	13	12	12	11	7	4	4	2	2	2

CID's por categoria – Administrativo

ADMINISTRATIVO- SETEMBRO

CID	J	F	A	R	Z	H	K	B	M	G	N	I	L	S	C	O	T	Y	U
QTD	34	17	16	16	16	10	10	9	9	4	4	3	3	3	2	2	2	2	1

ADMINISTRATIVO- OUTUBRO

CID	F	J	A	K	Z	H	M	N	R	B	S	G	I	D	T	U
TOTAL	26	23	19	12	10	9	6	6	6	4	3	2	2	2	2	1

ADMINISTRATIVO- NOVEMBRO

CID	J	A	M	K	Z	F	O	R	G	H	S	I	B	L	T	W
TOTAL	18	17	12	9	8	6	6	5	4	4	4	3	2	1	1	1

ADMINISTRATIVO- DEZEMBRO

CID	J	F	A	Z	R	H	M	S	K	N	O	T	C	I	W
TOTAL	19	16	14	11	9	7	7	5	3	3	2	2	1	1	1

Projeto Acolher: Cuidando da Saúde do Colaborador

As atividades do Projeto Acolher: Cuidando da Saúde do Colaborador compreendem um conjunto de ações de promoção, prevenção e de orientação, nas seguintes especialidades:

- Psicologia;
 - Psiquiatria;
- Nutrição;
 - Acupuntura;
- Reiki;
 - Ginástica Laboral.

A fim de garantir a saúde integral dos colaboradores do IgesDF, o Projeto tem como objetivos:

- Promover o acolhimento aos colaboradores;
- Promover a conscientização acerca da importância dos cuidados com a saúde;
- Prevenir doenças relacionadas aos transtornos mentais e ocupacionais;
- Sensibilizar gestores e colaboradores do Instituto sobre a saúde de seus colaboradores;
- Prestar apoio ao colaborador afastado por transtornos relacionados à saúde mental, possibilitando seu retorno às atividades laborais;
- Possibilitar a manutenção do colaborador em suas atividades laborais por meio do acompanhamento psicológico e psiquiátrico contínuo, bem como das outras especialidades compreendidas no Projeto;
- Reduzir o índice de absenteísmo, a fim de garantir a prestação de atendimento de qualidade à população do DF, evitando a desassistência nas unidades administradas pelo Instituto e reduzindo a sobrecarga das equipes;
- Ofertar atendimento ao colaborador, contribuindo para profissionais saudáveis e ambientes de trabalho que promovam o bem-estar;
- Atender as demandas dos próprios colaboradores relacionadas à disponibilização de atendimento nas especialidades compreendidas pelo Projeto;
- Promover ações informativas, de conscientização, orientação e de sensibilização acerca de temas relacionados à saúde, na sua integralidade; entre outros.

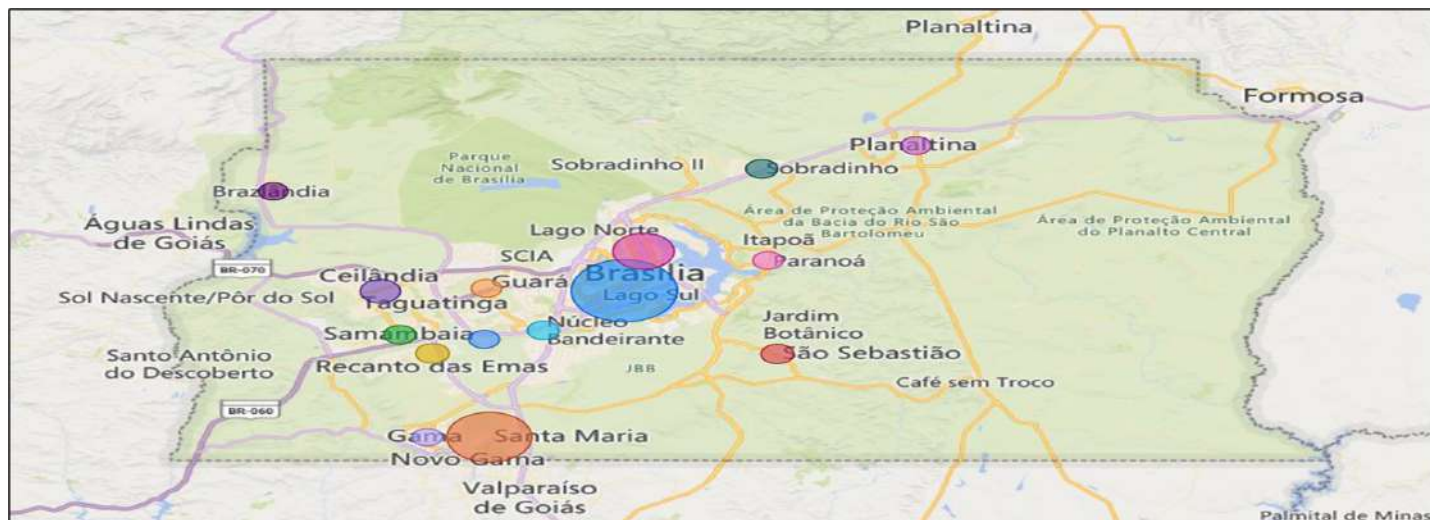
Atendimentos Realizados

Entre setembro e dezembro de 2024, foram realizados 4.804 atendimentos, sendo 622 em Psiquiatria; 1.080 em Psicologia; 127 em Acupuntura; 232 em Nutrição; 2.179 em ginástica laboral; além de 564 atendimentos realizados em ações realizadas no HBDF, HRSM, PO 700, SIA e UPAs.

Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho (NUVID) 2024					
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	3º quadrimestre
Psiquiatria HB/HRSM	192	217	122	91	622
Psicologia HB/HRSM/UPAs/PO700/SIA	414	209	263	194	1.080
Acupuntura HB/HRSM/PO700/UPA	59	0	30	38	127
Nutrição HB/HRSM/UPAs/PO700	65	67	70	30	232
Reiki HBDF	0	0	0	0	0
Ginástica Laboral HBDF/ HRSM / UPAs / PO700 / SIA	449	925	543	262	2.179
Ações HBDF / HRSM / PO700/ SIA / UPAs	381	84	48	51	564
TOTAL	1.560	1.502	1.076	666	4.804

Mapa dos Colaboradores – DF

Hospitais e UPAs em 2024



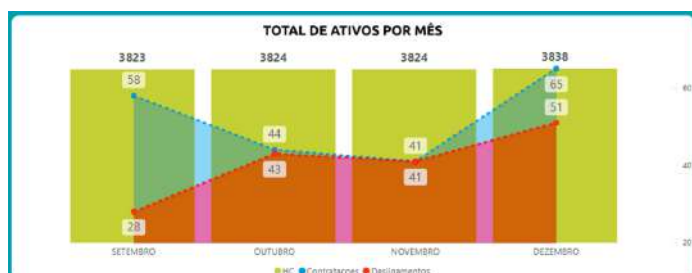
Dimensionamento

No IgesDF, o dimensionamento assistencial é desenvolvido com referência no Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Resolução da Diretoria Colegiada 7 de 2010 (RDC 7/2010), Portaria GM 2809/2012 ou outra norma regulamentadora.

Há situações nas quais o IgesDF usa método próprio por não haver regulamentação, ou quando há uma especificidade no setor que justifique a adequação do parâmetro. O dimensionamento tem como premissa o parâmetro estabelecido x dias x horários de atendimento, assim como deve verificar a capacidade instalada, ou seja, quanto maior o serviço (leitos, salas cirúrgicas, salas de ambulatório, etc.), maior a necessidade de pessoal. O IgesDF não possui, até o momento, definição de parâmetro para dimensionamento administrativo.

Em relação às UPAs, o Instituto está em conformidade com o dimensionamento de pessoal, respeitando o contrato de gestão firmado com a SES/DF, bem como o limite orçamentário estabelecido. Para que haja possibilidade de dimensionamento de pessoal com base no quantitativo de atendimentos realizados, visto alta demanda para atendimento nas unidades geridas pelo IgesDF, é necessário que haja pactuação junto à SES/DF.

HBDF



HRSM



UPA Núcleo Bandeirante**UPA Ceilândia I****UPA Recanto das Emas****UPA Samambaia****UPA São Sebastião****UPA Sobradinho****UPA Ceilândia II****UPA Vicente Pires****UPA Gama****UPA Riacho Fundo II**

UPA Planaltina**UPA Brazilândia****UPA Paranoá****IgesDF (administrativo)****HSol****UCAD (administrativo)****DIEP**

Processos Seletivos

O Núcleo de Recrutamento e Seleção, responsável pelos processos seletivos, trabalha intensivamente para manter cadastro reserva de todos os cargos do Instituto, com intuito de viabilizar o trabalho ininterrupto de todas as unidades do IgesDF.

Os editais são publicados no Diário Oficial do DF (DODF) e também divulgados no site oficial e redes sociais do Instituto, a fim de dar ampla divulgação e atrair candidatos. Todo edital publicado possui conteúdo programático, bibliografia e cronograma contendo todas as datas e fases, além das seguintes etapas obrigatórias:

- Comprovação de requisitos (comprovação documental conforme o requisito da vaga);
- Avaliação de conhecimentos;
- Exames médicos (admissionais).

As demais etapas - avaliação de títulos, avaliação comportamental e entrevista por competências - não são obrigatórias. Em todas as etapas os candidatos podem entrar com recurso e, a cada fase, o resultado é divulgado no site do IgesDF.

Processos seletivos Publicados de 1 de setembro a 31 de dezembro 2024			
Mês	Quantidade de processos	Quantidade de inscritos	Média de dias de seleção (finalizados)
Setembro	14	9.775	48,57
Outubro	17	5.238	43,76
Novembro	4	5.116	48,00
Dezembro	6	1.693	60,00

No momento em que o processo seletivo é finalizado, forma-se um cadastro reserva* com os candidatos aprovados em todas as etapas, e é feita a divulgação do resultado final com a ordem de classificação. A convocação para admissão ocorre mediante requisição de pessoal aprovada pela Diretoria-Presidência do Instituto.

No 3º quadrimestre foram abertos 41 processos seletivos, com um total de 21.822 inscritos. O tempo médio para realização de processo seletivo - período entre a abertura do edital até a conclusão - foi de 50 dias úteis.

Processos seletivos - Por Categoria Publicados de 1 de setembro a 31 de dezembro 2024					
Categoria	Quantidade de processos	Quantidade de Aprovados	Cadastro reserva	Quantidade de convocados	Média de dias seleção (finalizados)
Administrativos/ Operacionais	9	145	1.343	19	54,78
Multiprofissionais	10	427	956	70	49,60
Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos)	6	204	2.591	19	59,50
Carreira Médica	16	230	206	68	39,38

** Nota explicativa sobre os cadastros reserva: O IgesDF esclarece que atualmente possui um total de 5.096 candidatos em cadastro reserva, sendo estes profissionais das seguintes categorias: administrativos/operacionais, multiprofissionais, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e médicos. Todos os processos seletivos do Instituto possuem formação de cadastro reserva, sendo os candidatos convocados mediante o surgimento de novas vagas, obedecendo a ordem de classificação e as demais definições presentes em Edital. O Núcleo de Recrutamento e Seleção reafirma seu compromisso com a transparência nos processos seletivos, atuando sempre em conformidade com as normativas e diretrizes institucionais.*

Inovação, Ensino e Pesquisa

Gestão do Conhecimento

A Gerência de Gestão do Conhecimento (GGCON) tem como objetivo principal a educação permanente dos colaboradores do IgesDF. Com esse foco, visa reduzir erros nos serviços de saúde e aprimorar a experiência do paciente. Para alcançar esses objetivos, a Gerência é responsável pela execução de atividades educativas, pelo apoio a eventos institucionais, pela promoção de cursos em parceria com outras instituições e pela articulação interna voltada para a formação permanente dos colaboradores, garantindo que profissionais capacitados compartilhem seus conhecimentos.

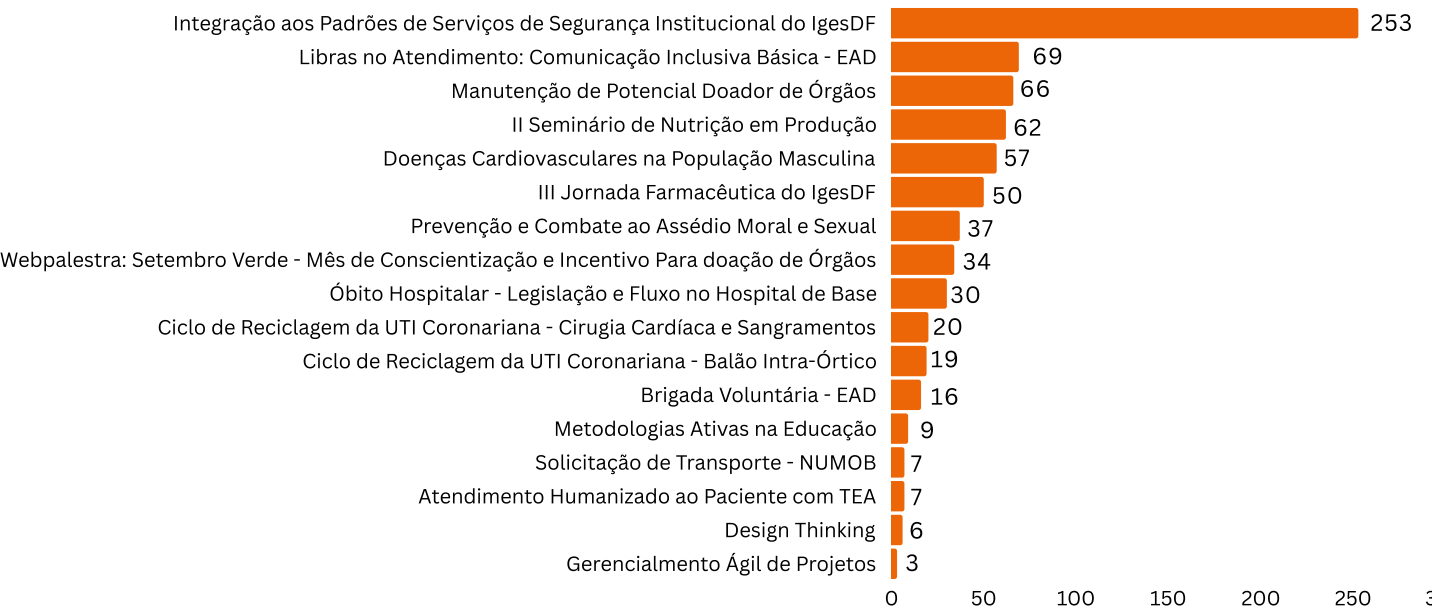
Além disso, a GGCON mantém suas ações alinhadas às metas do Contrato de Gestão, desenvolve inovações relacionadas à gestão do conhecimento e monitora indicadores de desempenho. A Gerência também contribui para a promoção de uma cultura de segurança do paciente.

A seguir, são apresentados os dados relacionados aos eventos educativos realizados no IgesDF no 3º Quadrimestre de 2024.

Perfil das capacitações ofertadas

Entre os meses de setembro a dezembro, foram ofertados 99 eventos educativos, sendo 17 na modalidade online e 82 presenciais. Entre as capacitações online, nove continham conteúdo administrativo e oito conteúdos assistenciais. Vale destacar que o curso “Integração aos padrões de Serviços de Segurança Institucional do IgesDF” capacitou 253 colaboradores no tema, tendo se mostrado como o evento educativo online de melhor alcance no período.

Eventos Educativos Online – setembro a dezembro 2024



Os eventos educativos presenciais envolveram 6.718 participações, incluindo 4.928 participações de colaboradores e 1.790 de público externo. Vale destacar que se classifica como público externo os participantes que não preencheram o campo “matrícula” nas listas de presença dos treinamentos ofertados. Estão incluídos também no público externo estudantes da área da saúde e demais membros da sociedade. Durante o terceiro quadrimestre, o II Simpósio de Odontologia Hospitalar do Distrito Federal, organizado pelo HRSM em parceria com o Núcleo de Educação Permanente, reuniu 694 participantes ligados à saúde pública. Neste evento, odontólogos e demais profissionais de saúde trocaram experiências e debateram temas relacionados às inovações terapêuticas e tecnológicas no atendimento humanizado. O Núcleo de Educação Permanente também foi responsável por promover 11 eventos focados especialmente em simulação realística, que contaram com 1.549 participações. Vale destacar que 559 participantes foram treinados por meio de simulação em Reanimação Cardiopulmonar em Pacientes Adultos.

Síntese dos eventos educativos

Eventos Educativos Online	Quantidade
Quantidade total de eventos educativos	17
Quantidade de participantes em eventos educativos online	743
Quantidade de eventos educativos online com temas administrativos	9
Quantidade de eventos educativos online com temas assistenciais	8
Quantidade de participantes em eventos educativos com temas administrativos	364
Quantidade de participantes em eventos educativos com temas assistenciais	379

Eventos Educativos Presenciais	Quantidade
Quantidade total de eventos educativos - modalidade presencial	82
Quantidade de participantes em eventos educativos presenciais	6.718
Quantidade de eventos educativos presenciais com temas administrativos	20
Quantidade de eventos educativos presenciais com temas assistenciais	62
Quantidade de participantes em eventos educativos presenciais com temas administrativos	1.849
Quantidade de participantes em eventos educativos presenciais com temas assistenciais	4.869

Metas atingidas e melhorias obtidas

Os dados do 3º trimestre de 2024 apontam maior participação em eventos online com temáticas assistenciais (43%). Além disso, mais cursos foram ofertados no período, passando de 90 no trimestre anterior para 99 no terceiro trimestre. Foram registrados também aumento no número de cursos presenciais com temas assistenciais (47%), além de aumento na participação de cursos presenciais assistenciais (3%). Cabe destacar que o número total de participações em eventos educativos apresentou uma ligeira queda (12,8%) em relação ao período anterior, resultado já esperado devido ao recesso de final de ano, bem como a menor oferta de cursos no mês de dezembro devido ao planejamento do ano subsequente e a execução de ações relacionadas à Educação Setorial.

Em termos de melhorias no serviço, cabe ressaltar o projeto Educa em Ação, que tem como objetivo promover eventos educativos dinâmicos, com foco na inclusão e na conscientização social. A cada edição, são abordados temas relevantes e convergentes com questões sociais atuais, buscando engajar os participantes por meio de atividades presenciais e online. A proposta é propiciar um diálogo sobre saúde e diversidade de modo a estimular reflexões sobre a construção de uma saúde pública mais inclusiva e justa. A primeira edição teve por tema “Libras no Atendimento: Comunicação Inclusiva Básica” e contou com 95 participantes. Outra melhoria importante foi a criação de um projeto de Educação Setorial para as áreas administrativas do IgesDF. Ao longo de 2025, com o apoio do Núcleo de Educação Corporativa, 15 áreas administrativas começarão a capacitar suas equipes em temas estratégicos para cada área.

Projetos Educativos mais relevantes por temática

Educação Assistencial
II Simpósio de Odontologia Hospitalar do Distrito Federal
Reanimação Cardiopulmonar - RCP Adulto
Manejo do Paciente Psiquiátrico para Profissionais da Enfermagem
Manejo de Sepsis no Paciente Adulto
Evento da Prematuridade
II Seminário de Nutrição em Produção
III Jornada Farmacêutica do IgesDF
Atendimento ao Paciente Psiquiátrico - Manejo Verbal, Direitos, Contenção Química e Mecânica
Manejo Respiratório
1º Seminário - Direito da Criança e do Adolescente
Educação Corporativa
Integração de novos colaboradores - IgesDF
Capacitação para Vigilantes
Integração aos Padrões de Serviços de Segurança Institucional do IgesDF
Atendimento de Qualidade com Foco na Experiência Positiva do Usuário
Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD
Kickoff de lançamento do Planejamento Estratégico
Seminário de Ética e Promoção da Cultura de Integridade
Compliance em Foco
Brigada Voluntária
Curso de Excel

Gestão do Ensino

Programa de Aperfeiçoamento Profissional

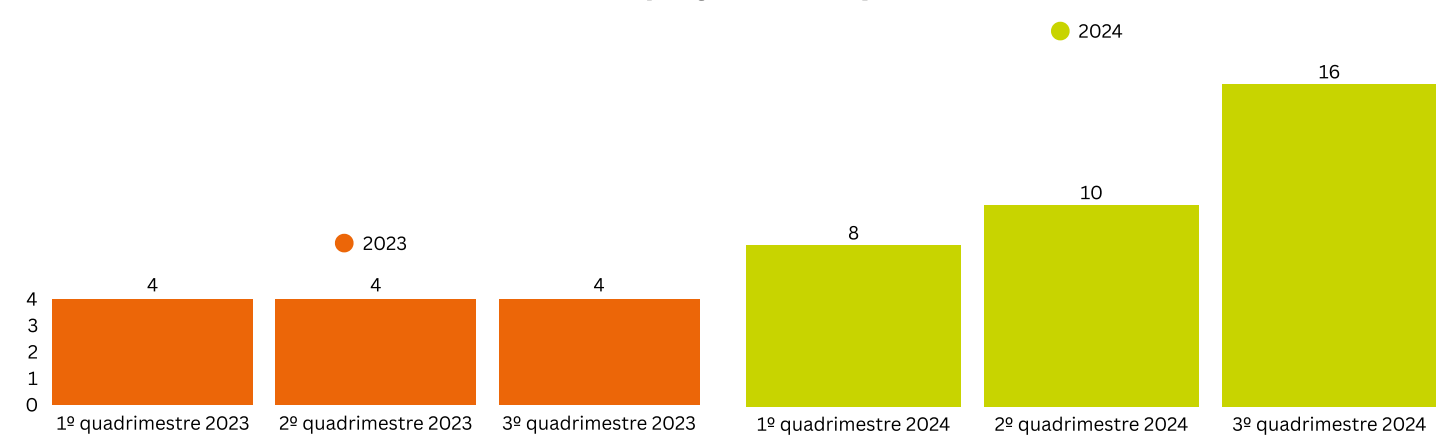
Compreende-se como Aperfeiçoamento Profissional as atividades teórico-práticas de atualização e treinamento em serviços proporcionadas a profissionais sem vínculo com o IgesDF. Os programas de aperfeiçoamento profissional podem ser realizados na modalidade de Atualização (até três meses) ou na modalidade de Aperfeiçoamento (até 24 meses).

	Programa de Aperfeiçoamento Profissional	Vagas Ofertadas
2019	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2020	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2021	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1
2021	Ginecologia Oncológica	1
2021	Assistência Hemoterápica	1
2021	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	2
2021	Fonoaudiologia Neonatal e Pediátrica	2
2021	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1
2021	Enfermagem	27
2022	Terapia Ocupacional Hospitalar	1
2022	Farmácia Clínica	2
2022	Nutrição Clínica	3
2022	Fisioterapia Hospitalar	2
2022	Terapia Ocupacional	1
2022	Enfermagem	34
2022	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	2
2022	Cirurgia Cardiovascular - Módulo II	1
2023	Fisioterapia Hospitalar Infantil	2
2023	Estimulação Cardíaca Artificial	1
2023	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1
2024	Cirurgia de Ombro e Cotovelo	1
2024	Cirurgia Cardiovascular - Módulo I	1
2024	Neuroimunologia	1

	Programa de Aperfeiçoamento Profissional	Vagas Ofertadas
2024	Distúrbios do Movimento e Toxina Botulínica	2
2024	Eletroneuromiografia	1
2024	Cirurgia Cardiovascular - Módulo III	1
2024	Histotecnologia - HB	6
2024	Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação Cardíaca	1
2024	Ginecologia Oncológica	1
2024	Histotecnologia - HRSM	2
2024/2025	Fisioterapia Hospitalar Neonatal e Pediátrico	2
2024/2025	Fisioterapia Hospitalar Adulto	2
2024/2025	Distúrbios do Movimento e Toxina Botulínica	2
2024/2025	Eletroneuromiografia	1
2024/2025	Neuroimunologia	1
2024/2025	Cirurgia do Ombro e Cotovelo	1

Com relação ao período de 2024/2025, cabe ressaltar que estes foram lançados em 2024 e estão programados para execução em 2025.

Número de programas lançados



Programa de Residências Multiprofissionais do IgesDF

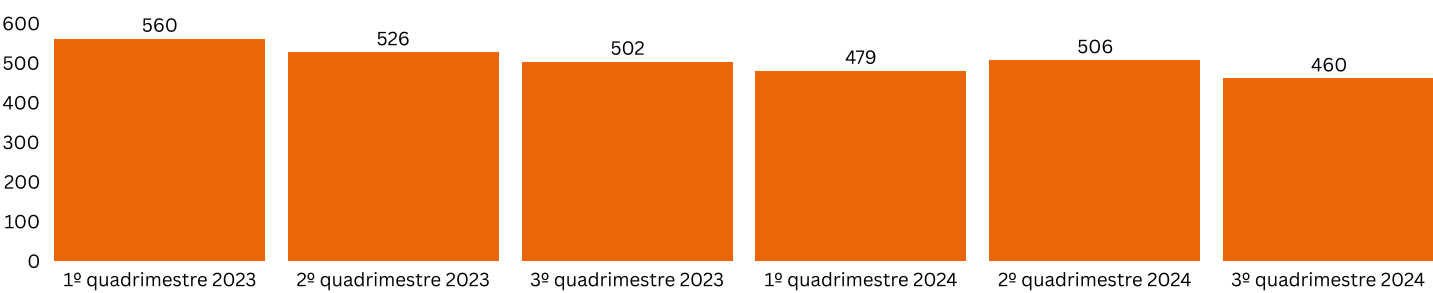
Os programas de residências multiprofissionais do IgesDF têm como objetivo capacitar, por meio de ações de treinamento em serviço, os profissionais de saúde em áreas prioritárias do Instituto.

No ano de 2019, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) aprovou dois programas de residências multiprofissionais: o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e o Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. As áreas profissionais contempladas são Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia.

Quantitativo de residentes dos programas de residências multiprofissionais do IGESDF – 2019–2024

Ano	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Quantitativo	14	28	27	26	26	25

Total de Residentes nos Cenários do IgesDF



Nota: Os programas de residência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) estão vinculados à Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). A ESCS é uma instituição formadora responsável pela gestão administrativa e acadêmica dos programas de residência da SES/DF, os quais são realizados nas unidades geridas pelo IgesDF, que servem como cenário de prática para essas residências.

Gestão Acadêmica

Relações de instituições conveniadas			
Instituições superiores privadas	Instituições superiores públicas	Instituições técnicas	Instituições filantrópicas
UDF	UnB	SENAC	Vila das Crianças
UNIDESC	ESCS	Madre Tereza	
Ceub		Unyleya	
Faculdade LS		UCB	
UCB			
Unieuro			
Anhanguera			
UPIS			
ICESP			
Estácio			
IESB			
ISCON			
Uniceplac			

Estágio

3º quadrimestre 2024	
Total de estudantes cadastrados nos planos de trabalho	6.477
Certificação dos estágios e/ou atividades práticas supervisionadas	4.763
Certificação geral de cursos e treinamentos	9.644
Espaços de Ensino	36

Gestão da Pesquisa

Tem como objetivos principais e finalidade a promoção e o desenvolvimento da pesquisa científica no Instituto, bem como a regulamentação e disseminação dos fluxos de submissão de projetos de pesquisa e orientação, suporte e monitoramento das pesquisas realizadas no IgesDF. São realizadas pesquisas não patrocinadas que são, em sua maioria, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, como mestrado, doutorado e residência; e pesquisas patrocinadas, que são idealizadas e fomentadas por instituições renomadas nacional e internacionalmente, como indústrias farmacêuticas, universidades, hospitais, associações, institutos, entre outros. Abaixo, são apresentadas informações relacionadas às pesquisas não patrocinadas e patrocinadas realizadas no Instituto.

Pesquisas Não Patrocinadas

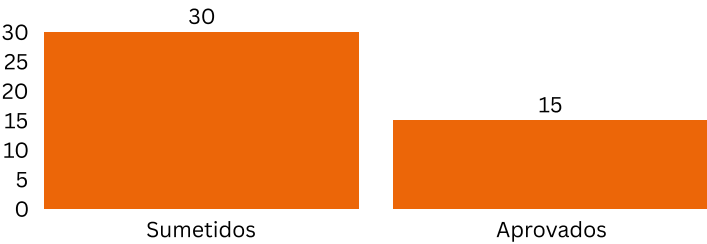
As pesquisas não patrocinadas são, em sua maioria, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, como mestrado, doutorado e residência. No terceiro quadrimestre de 2024, 34 projetos de pesquisa foram submetidos e avaliados pelo Conselho Científico do IgesDF e 32 foram aprovados. No mesmo período, foram submetidos 30 projetos de pesquisas; destes, 15 foram apreciados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/IgesDF.

O Conselho Científico do IgesDF é uma instância colegiada, de natureza técnico científica, que tem como finalidade prestar consultoria científica aos projetos de pesquisa realizados dentro das unidades do Instituto, e tem como objetivo emitir relatório para subsidiar a decisão sobre anuência da Diretoria de Inovação, Ensino e Pesquisa (DIEP) para que as pesquisas ocorram na Instituição. O CEP/IgesDF é responsável por avaliar os projetos de pesquisa que tenham a participação ou coleta de dados de seres humanos.

Número de Projetos Submetidos e Aprovados pelo Conselho Científico (setembro a dezembro de 2024)



Número de Projetos Submetidos e Aprovados pelo CEP/IgesDF (setembro a dezembro de 2024)



O Núcleo de Apoio ao Pesquisador oferece consultorias científicas gratuitas, auxiliando nas necessidades dos pesquisadores do Instituto. O objetivo deste assessoramento é contribuir para o desenvolvimento e qualificação da produção científica. São oferecidas consultorias de apoio na submissão de projeto de pesquisa para o CEP/Plataforma SEI, dúvidas sobre a Plataforma Brasil, aspectos éticos e metodológicos de projetos de pesquisa, estatística, dúvidas sobre RedCap, entre outros. No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizadas 36 consultorias.

Pesquisas patrocinadas

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

No terceiro quadrimestre de 2024, o número total de estudos patrocinados vigentes (com contrato assinado) foi 17. No mesmo período, seis (6) novos estudos estavam em processo regulatório para a assinatura dos respectivos contratos.

Relação dos Estudos Patrocinados Vigentes no 3º Quadrimestre de 2024

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
1	Optimal Diabetes	Hospital Albert Einstein	Ana Cláudia Cavalcante Nogueira	Cardiologia	Diabetes	Recurso Proadi-SUS
2	Optimal Stroke	Hospital Albert Einstein	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral	Recurso Proadi-SUS
3	The Musicale	Roche	Ronaldo Maciel Dias	Neurologia	Esclerose Múltipla	Maior multinacional de biotecnologia do mundo. Empresa Suíça
4	Neomindset	Hospital Albert Einstein	Alberto Gomes Taques Fonseca	Cardiologia	Síndrome Coronária Aguda	Recurso Proadi-SUS
5	Parachute	Sanofi	Alberto Gomes Taques Fonseca	Cardiologia	Cardiomiopatia Chagásica Crônica	Farmacêutica multinacional francesa
6	Glisten	GlaxoSmithKline - GSK	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroenterologia	Colangite Biliar	Farmacêutica Multinacional Britânica
7	Lacog 1818	Latin American Cooperative Oncology Group	Daniel Girardi	Oncologia	Câncer de Próstata	-
8	LLSAT	GlaxoSmithKline - GSK	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroenterologia	Colangite Biliar	Farmacêutica Multinacional Britânica
9	Impacto BGN	Hospital Moinhos de Vento	Glécia Carla Rocha	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS
10	Trident	The George Institute for Global Health	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Doença Cerebral Intraparenquimato-sa	CRO Hospital Moinhos de Vento
11	Optimal Mind	Hospital Albert Einstein	Carlos Enrique Uribe Valencia	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral	Recurso Proadi-SUS
12	Resilient TNK	Hospital Moinhos de Vento	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS
13	Impacto SNC II	Beneficência Portuguesa de São Paulo	Glécia Carla Rocha	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
14	Resilient IV	Hospital Moinhos de Vento	Letícia Costa Rebello	Neurologia	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Recurso Proadi-SUS
15	Impacto Clear	Hospital Albert Einstein	Tazio Vanni	Doença Infecciosa Bacteriana	Infecções Bacteriana (UTI)	Recurso Proadi-SUS
16	Vigia SUS	Hospital Moinhos de Vento	Gabriel Clemente Pereira	Oncologia	Câncer de Próstata	Recurso Proadi-SUS
17	VATICAN	Hospital Sírio-Libanês	Claudia Lanziani	Intensivista	Traqueobronquite Associada à Ventilação Mecânica	Recurso Proadi-SUS

Tabela 1 - Relação dos estudos patrocinados vigentes no 3º quadrimestre de 2024.

Relação dos Estudos Patrocinados em Fase Regulatória no 3º Quadrimestre de 2024

	Nome do Estudo	Patrocinador CRO	Pesquisador Principal	Área	Indicação Terapêutica	Observação
1	HPUV	Hospital Albert Einstein	Cynthia Bettini	Intensivista	Desinfecção de Superfícies em UTI	Recurso Proadi-SUS.
2	AddChemo-CC Trial	Associação Beneficente Síria - Hcor	Luiza Nadin Weis	Oncologista	Câncer Cervical	Recurso Proadi-SUS.
3	FIRST	Intercept Pharmaceuticals	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroente-rologia	Colangite Biliar	Empresa biofarmacêutica americana constituída em 2002, com foco no desenvolvimento de novos análogos sintéticos de ácidos biliares para tratar doenças hepáticas crônicas.
4	TAK999-3001	Takeda Pharmaceutical Company	Liliana Sampaio Costa Mendes	Gastroenterolo-gia	Doença Hepática	A Takeda Pharmaceutical Company é uma empresa farmacêutica global com sede no Japão, especializada em pesquisa, desenvolvimento e comercialização de medicamentos inovadores em áreas como Oncologia, Gastroenterologia, Neurociências e doenças raras.
5	AMGEN 103	Amgen	Luiz Henrique Ramos	Hematologia	Leucemia Linfoblástica Aguda	Empresa biofarmacêutica global focada no desenvolvimento de terapias inovadoras baseadas em biotecnologia para tratar doenças graves, incluindo câncer, doenças cardiovasculares e inflamatórias.
6	MATRIX 2	Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho, Brazilian Clinical Research Institute - BCRI	Gabriel Kanhouche	Cardiologia	Fibrilação Atrial	Organização de Pesquisa por Contrato (CRO) especializada em suporte a ensaios clínicos, oferecendo soluções completas para desenvolvimento de medicamentos e dispositivos médicos.
7	SENTRY - Programa de Vigilância Antimicrobiana América Latina 2024	ELEMENT IOWA CITY (Formerly JMI Laboratories)	Julival Fagundes Ribeiro	Infectologia	Programa de Vigilância Antimicrobiana	O Programa de Vigilância Antimicrobiana SENTRY é uma plataforma global para vigilância de resistência em operação desde 1997.

Tabela 2 - Relação dos estudos patrocinados em fase regulatória no 2º quadrimestre de 2024.

O balanço financeiro das pesquisas patrocinadas no 3º quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro) representa a receita total de R\$ 86.116,33 (oitenta e seis mil, cento e dezesseis reais e trinta e três centavos), e a despesa total de R\$ 36.300,00 (trinta e seis mil e trezentos reais). O detalhamento das transações é apresentado na tabela abaixo.

Receitas e Despesas Provenientes das Pesquisas Patrocinadas Referente ao 3º Quadrimestre de 2024

Tipo de movimentação	Data	Valor da Nota Fiscal	ISS	Valor DIEP	Processo(s) SEI relacionado(s)	Descrição
Despesa	10/09/2024	-	-	R\$ 2.500,00	04016-00097969/2024-52	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke.
Despesa	10/09/2024	-	-	R\$ 500,00	04016-00097970/2024-87	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient Extend.
Despesa	10/09/2024	-	-	R\$ 4.000,00	04016-00097972/2024-76	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes.
Despesa	10/09/2024	-	-	R\$ 2.100,00	04016-00097973/2024-11	Pagamento do Dr. Felipe Borelli, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient TNK.
Receita	10/09/2024	R\$ 2.640,00	R\$ 132,00	R\$ 2.508,00	04016-00088848/2024-10	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	10/09/2024	R\$ 4.540,00	R\$ 227,00	R\$ 4.313,00	04016-00088839/2024-29	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einsten.
Receita	06/09/2024	R\$ 4.961,77	R\$ 248,09	R\$ 4.713,68	0401600091376/2024-82	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten-GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	20/09/2024	R\$ 5.700,00	R\$ 285,00	R\$ 5.415,00	04016-00093229/2024-47	Depósito do patrocinador referente à coleta de dados EPIMED do estudo IMPACTO MR, Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês.
Receita	23/09/2024	R\$ 750,00	R\$ 37,50	R\$ 712,50	04016-00092362/2024-86	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo VigiaSUS, Associação Hospitalar Moinhos de Vento.
Receita	11/09/2024	R\$ 2.638,04	R\$ 131,90	R\$ 2.506,14	04016-00093507/2024-66	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten - GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	20/09/2024	R\$ 5.700,00	R\$ 285,00	R\$ 5.415,00	04016-00096540/2024-48	Depósito do patrocinador referente à coleta de dados EPIMED do estudo IMPACTO MR, Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês.
Receita	28/10/2024	R\$ 8.426,82	R\$ 421,34	R\$ 8.005,48	04016-00103208/2024-47	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo MUSICALE - Roche Químicos e Farmacêuticos S. A.
Receita	04/10/2024	R\$ 534,46	R\$ 26,72	R\$ 507,74	04016-00103547/2024-23	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo LLSAT - GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	04/10/2024	R\$ 2.192,16	R\$ 109,61	R\$ 2.082,55	04016-00103540/2024-10	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos do participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten - GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	23/10/2025	R\$ 250,00	R\$ 12,50	R\$ 237,50	04016-00103843/2024-24	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo VigiaSUS, Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

Tipo de movimentação	Data	Valor da Nota Fiscal	ISS	Valor DIEP	Processo(s) SEI relacionado(s)	Descrição
Receita	10/10/2024	R\$ 2.240,00	R\$ 112,00	R\$ 2.128,00	04016-00101935/2024-70	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	10/10/2024	R\$ 4.620,00	R\$ 231,00	R\$ 4.389,00	04016-00101542/2024-66	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Despesa	11/10/2024	-	-	R\$ 2.100,00	04016-00115745/2024-30	Pagamento do Dr. Felipe Borelli, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Resilient TNK.
Despesa	15/10/2024	-	-	R\$ 2.500,00	04016-00115744/2024-95	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke.
Depesa	15/10/2024	-	-	R\$ 4.000,00	04016-00115750/2024-42	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes.
Receita	18/10/2024	R\$ 6.000,00	R\$ 300,00	R\$ 5.700,00	04016-00109752/2024-01	Depósito do patrocinador referente a coleta de dados EPIMED do estudo IMPACTO MR, Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês.
Receita	11/11/2024	R\$ 1.200,00	R\$ 60,00	R\$ 1.140,00	04016-00108113/2024-10	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo IMPACTO SNC II, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência.
Receita	01/11/2024	R\$ 554,14	R\$ 27,71	R\$ 526,43	04016-00114268/2024-95	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo LLSAT-GlaxoSmith
Receita	01/11/2024	R\$ 2.856,23	R\$ 142,81	R\$ 2.713,42	04016-00114274/2024-42	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos pacientes de pesquisa clínica do estudo Glisten-GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	23/10/2024	R\$ 894,49	R\$ 44,72	R\$ 849,77	04016-00112986/2024-27	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Parachute, Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho - IBPC.
Receita	27/11/2024	R\$ 500,00	R\$ 25,00	R\$ 475,00	04016-00116407/2024-15	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo VigiaSUS, Associação Hospitalar Moinhos de Vento.
Receita	11/11/2024	R\$ 2.800,00	R\$ 140,00	R\$ 2.660,00	04016-00113174/2024-07	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	11/11/2024	R\$ 4.540,00	R\$ 227,00	R\$ 4.313,00	04016-00113289/2024-93	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einsten.
Receita	02/12/2024	R\$ 400,00	R\$ 20,00	R\$ 380,00	04016-00116747/2024-46	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo IMPACTO SNC II, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência.
Despesa	11/11/2024	-	-	R\$ 200,00	04016-00123348/2024-31	Reembolso transporte e alimentação dos participantes do estudo Optimal Stroke, Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Despesa	18/11/2024	-	-	R\$ 2.500,00	04016-00129695/2024-78	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke.

Tipo de movimentação	Data	Valor da Nota Fiscal	ISS	Valor DIEP	Processo(s) SEI relacionado(s)	Descrição
Despesa	18/11/2024	-	-	R\$ 4.000,00	04016-00129694/2024-23	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes.
Receita	05/12/2024	R\$ 3.913,04	R\$ 195,65	R\$ 3.717,39	04016-00128316/2024-22	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo LLSAT - GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	05/12/2024	R\$ 2.825,18	R\$ 141,26	R\$ 2.683,92	04016-00128325/2024-13	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Glisten - GlaxoSmithKline Brasil Ltda.
Receita	10/12/2024	R\$ 2.560,00	R\$ 128,00	R\$ 2.432,00	04016-00126816/2024-20	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Stroke, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	10/12/2024	R\$ 5.080,00	R\$ 254,00	R\$ 4.826,00	04016-00126719/2024-37	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo Optimal Diabetes, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.
Receita	13/01/2025	R\$ 800,00	R\$ 40,00	R\$ 760,00	04016-00130433/2024-56	Depósito do patrocinador referente aos atendimentos dos participantes de pesquisa clínica do estudo IMPACTO SNC II, Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência.
Despesa	11/12/2024	-	-	R\$ 2.500,00	04016-00139563/2024-54	Pagamento da Dra. Letícia Costa Rebello, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Stroke.
Despesa	11/12/2024	-	-	R\$ 2.700,00	04016-00140160/2024-58	Pagamento da Layane Sousa, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada IMPACTO MR/EPIMED.
Despesa	11/12/2024	-	-	R\$ 4.000,00	04016-00139566/2024-98	Pagamento da Dra. Ana Claudia Cavalcante Nogueira, referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada Optimal Diabetes.
Despesa	11/12/2024	-	-	R\$ 2.700,00	04016-00139573/2024-90	Pagamento da Dra. Cynthia Bettini referente à bolsa-auxílio para apoiar pesquisa patrocinada denominada IMPACTO MR/EPIMED.
Receita	16/12/2024	R\$ 6.000,00	R\$ 300,00	R\$ 5.700,00	04016-00131783/2024-30	Depósito do patrocinador referente à coleta de dados EPIMED do estudo IMPACTO MR, Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírío-Libanês.

Informações Detalhadas Acerca dos Estudos Patrocinados Realizados Pelo IgesDF

1. Estudo Optimal Diabetes

Título oficial: Ensaio Clínico Randomizado em Grande Escala Avaliando o Controle Intensivo da Pressão Arterial para Redução de Eventos Cardiovasculares Maiores em Pacientes com Diabetes Mellitus.

1.1 Estudo realizado junto à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) e a pesquisadora responsável, médica cardiologista do Hospital de Base, dra. Ana Cláudia Cavalcante Nogueira. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, repassado ao Centro Coordenador SBIBHAE.

1.2 O estudo consiste em um ensaio clínico randomizado, multicêntrico e de dois braços, com o objetivo de testar se uma meta de pressão arterial sistólica (PAS) mais baixa reduzirá a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos em comparação com a meta de PAS padrão.

1.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00026262/2019-02.

2. Estudo Optimal Stroke

Título oficial: Um ensaio controlado randomizado para avaliar o efeito do controle intensivo da pressão arterial nos principais eventos cardiovasculares em pacientes com AVC.

2.1 Estudo realizado junto à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base, dra. Letícia Costa Rebello. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, repassado ao Centro Coordenador SBIBHAE.

2.2 O estudo consiste em um estudo clínico randomizado, multicêntrico e de dois braços, projetado para testar se uma pressão arterial sistólica (PAS) menor em comparação com a meta atualmente recomendada para pacientes com AVC reduzirá a ocorrência de eventos cardiovasculares graves.

2.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00026185/2019-82.

3. Estudo The Musicale

Título oficial: Um estudo não intervencional multicêntrico para avaliar a eficácia real do ocrelizumabe em pacientes com esclerose múltipla recidivante ou primária progressiva - The MuSicalE STUDY.

3.1 Estudo realizado junto à empresa patrocinadora Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. e o pesquisador responsável, médico neurologista do Hospital de Base, dr. Ronaldo Maciel Dias.

3.2 Este é um estudo multicêntrico não intervencional com o objetivo de avaliar a eficácia e a segurança no mundo real do tratamento com ocrelizumabe em participantes com esclerose múltipla recidivante (EMR) ou esclerose múltipla progressiva primária (EMPP), aos quais foi prescrito ocrelizumabe de acordo com a prática de rotina. Este estudo usará uma combinação abrangente de resultados relatados pelos participantes e desfechos convencionais de esclerose múltipla (EM) que medem os domínios clínicos comumente afetados pela EM (por exemplo, fadiga, função manual, marcha, cognição) e seu impacto no emprego, atividades da vida diária, qualidade de vida e utilização de recursos de saúde. A incidência, tipo e padrão de eventos adversos graves (SAEs) e de eventos adversos (EAs) que levam à descontinuação do tratamento também serão determinados.

3.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00028780/2019-52.

4. Estudo Neomindset

Título oficial: Intervenção coronariana percutânea seguida de monoterapia em vez de terapia antiplaquetária dupla no cenário de síndromes coronarianas agudas: o NEO-MINDSET Trial um estudo de redução de drogas para pacientes com síndrome coronariana aguda no Sistema Único de Saúde no Brasil.

4.1 Estudo realizado junto à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) e o pesquisador responsável, médico cardiologista do Hospital do Coração, dr. Alberto Gomes Taques Fonseca. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, repassado ao Centro Coordenador SBIBHAE.

4.2 Trata-se de um estudo Fase 3, randomizado, multicêntrico, estudo de grupos paralelos com avaliação cega de endpoints e análise de intenção de tratar. O objetivo geral do estudo é avaliar a hipótese de não inferioridade para eventos isquêmicos e a hipótese de superioridade para eventos hemorrágicos decorrentes de inibidores do receptor plaquetário P2Y12 administrados em monoterapia em comparação com a terapia antiplaquetária dupla convencional em pacientes com síndrome coronariana aguda tratados com intervenção coronária percutânea no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil.

4.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00043470/2021-82.

5. Estudo Parachute

Título oficial: Um estudo multicêntrico, prospectivo, randomizado, aberto, cego, de fase 4 para avaliar a eficácia e a segurança do Sacubitril/Valsartan em comparação com o enalapril na morbidade, mortalidade e alteração do NT-proBNP em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica.

5.1 Estudo realizado junto ao centro coordenador Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica Thomaz de Carvalho em nome da empresa patrocinadora Novartis Biociências S.A e o pesquisador responsável, médico cardiologista do Hospital do Coração, dr. Alberto Gomes Taques Fonseca.

5.2 O objetivo deste estudo é avaliar o efeito de sacubitril/valsartan 200 mg BID em comparação com enalapril 10 mg BID, além do tratamento convencional para insuficiência cardíaca (IC), na melhoria de um composto hierárquico de eventos cardiovasculares (CV) (ou seja, morte CV ou ocorrência da primeira hospitalização por IC) e causando uma maior redução no pró-hormônio terminal n do peptídeo natriurético cerebral (NT-proBNP, na semana 12 da linha de base) em participantes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFeR) causada pela CCC.

5.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00027995/2019-56.

6. Estudo Glisten

Título oficial: Um estudo de duas partes, randomizado, controlado por placebo, duplo-cego, multicêntrico, de fase 3 para avaliar a eficácia e a segurança do linerixibat no tratamento do prurido colestático em participantes com colangite biliar primária (PBC).

6.1 Estudo realizado junto à empresa patrocinadora GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA. e a pesquisadora responsável, médica gastroenterologista do Hospital de Base, dra. Lílana Sampaio Costa Mendes.

6.2 Este é um estudo de duas partes em participantes de PBC com prurido colestático e tem o objetivo de avaliar a eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de linerixibat em comparação com placebo.

6.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00068007/2021-43.

7. Estudo LACOG 1818

Título oficial: Resultados de Sobrevida em Câncer de Próstata Metastático na População Brasileira - Análise das Características Individuais e Modalidades de Tratamento em Diferentes Instituições Nacionais de Saúde.

7.1 Estudo realizado junto ao Latin American Cooperative Oncology Group e o pesquisador responsável, médico oncologista do Hospital de Base, dr. Daniel da Motta Girardi.

7.2 Trata-se de um estudo que avaliará os desfechos de sobrevida no câncer de próstata metastático na população brasileira - análise das características individuais e modalidades de tratamento em diferentes instituições de saúde nacionais.

7.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00027163/2022-35.

8. Estudo LLSAT

Título oficial: Estudo de Tolerabilidade e Segurança a Longo Prazo do Linerixibat para o Tratamento de Prurido Colestático em Participantes com Colangite Biliar Primária.

8.1 Estudo realizado junto à empresa patrocinadora GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA. e a pesquisadora responsável, médica gastroenterologista do Hospital de Base, dra. Lílana Sampaio Costa Mendes.

8.2 Este é um estudo de segurança de longo prazo, global, multicêntrico, aberto, não comparativo, para avaliar a segurança e a tolerabilidade do linerixibat em participantes com prurido colestático na colangite biliar primária (PBC) que participaram de um ensaio clínico anterior com linerixibat (BAT117123 [NCT01899703], 201000 GLIMMER [NCT02966834] (grupo 1) ou 212 620 GLISTEN [NCT00210418]) (grupo 2).

8.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00062434/2022-07.

9. Estudo Impacto BGN

Título oficial: Sete versus 14 dias de antibioticoterapia para infecções por bacilos gram-negativos multirresistentes (BGN).

9.1 Estudo realizado junto à Associação Hospitalar Moinhos de Vento e a pesquisadora responsável, médica intensivista do Hospital de Base, dra. Glécia Carla Rocha. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, repassado ao Centro Coordenador Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

9.2 Este ensaio clínico randomizado, aberto, tem como objetivo avaliar a não inferioridade da antibioticoterapia de sete (7) dias em comparação ao tratamento convencional de 14 dias em infecções graves por MDR-GNB.

9.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00089271/2021-11.

10. Estudo Trident

Título oficial: Estudo de Prevenção de Terapia Tripla de Eventos Intracerebrais Recorrentes de Doenças Intracerebrais (TRIDENT).

10.1 Estudo realizado junto à instituição patrocinadora The George Institute e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base, dra. Letícia Costa Rebello.

10.2 O objetivo deste estudo é avaliar a segurança e a eficácia de uma combinação de agentes hipotensores genéricos fixos de baixa dosagem, como uma estratégia de "pílula tripla" além do tratamento padrão para a prevenção de AVC recorrente em pacientes com histórico de HIC e hipertensão normal alta ou de baixo grau. O estudo é randomizado controlado, duplo-cego, controlado por placebo, internacional de grande escala.

10.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00040799/2020-19.

11. Estudo Resilient TNK

Título oficial: Randomização para tratamento endovascular sozinho ou precedido por trombólise sistêmica com tenecteplase em acidente vascular cerebral isquêmico agudo devido a grande ensaio de oclusão de vaso intracraniano - trombectomia DIRETA vs. TNK mais Trombectomia.

11.1 Estudo realizado junto à Associação Hospitalar Moinhos de Vento e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base, dra. Letícia Costa Rebello. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, repassado ao Centro Coordenador Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

11.2 Trata-se de um ensaio clínico de fase III randomizado, multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo que examinará duas estratégias para o tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo associado a uma oclusão anterior de grande vaso dentro de 4,5 horas do início dos sintomas: tratamento endovascular direto vs. tratamento precedido de tenecteplase intravenoso.

11.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00019066/2023-50.

12. Estudo Impacto SNC II

Título oficial: Efeito de um pacote de intervenções nos desfechos de pacientes com dispositivos do sistema nervoso central (cateter de PIC e/ ou DVE) – Plataforma de Projetos de Apoio ao Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos .

12.1 Estudo realizado junto a Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência e a pesquisadora responsável, médica intensivista do Hospital de Base, Glécia Carla Rocha. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, repassado ao Centro Coordenador Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência.

12.2 O estudo tem o objetivo de avaliar o efeito de um pacote de intervenções em Unidades de Terapia Intensiva adulto nos desfechos de pacientes com dispositivos do sistema nervoso central.

12.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00057404/2024-32.

13. Estudo Resilient IV

Título oficial: Um ensaio clínico multicêntrico randomizado de fase III que avaliará se o tratamento com TNK intravenoso é superior ao placebo em pacientes que apresentam um acidente vascular cerebral isquêmico com oclusão de pequenos ou médio vasos dentro de 4, 5-12 horas desde o momento em que foram vistos bem.

13.1 Estudo realizado junto à Associação Hospitalar Moinhos de Vento e a pesquisadora responsável, médica neurologista do Hospital de Base, dra. Letícia Costa Rebello. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, repassado ao Centro Coordenador Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

13.2 Um ensaio clínico de fase III, randomizado e multicêntrico que examinará se o tratamento com TNK intravenoso é superior ao placebo em pacientes que sofrem acidente vascular cerebral isquêmico com oclusão de vasos não grandes dentro de 4, 5 a 12 horas a partir do último momento em que foram vistos bem. A randomização emprega uma proporção de 1:1 de trombólise intravenosa com Tenecteplase (TNK) versus placebo em pacientes que sofrem acidente vascular cerebral isquêmico com oclusão de vasos não grandes entre 4,5 e 12 horas a partir do último momento de observação bem (TLWS) e com incompatibilidade clínico-radiológica ou evidência de tecido cerebral recuperável em imagens de perfusão.

13.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00058692/2023-61.

14. Estudo Organosilano (ORG-CLEAN)

Título oficial: Organosilano para desinfecção de superfícies em unidades de terapia intensiva: Um ensaio clínico, randomizado, controlado, em cluster, com crossover.

14.1 Estudo realizado junto ao Hospital Israelita Albert Einstein e o pesquisador responsável, médico infectologista do Hospital de Base, dr. Tazio Vanni. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, repassado ao Centro Coordenador Hospital Israelita Albert Einstein.

14.2 Avaliar se a desinfecção de superfícies com o organosilano associado à limpeza tradicional reduz a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva, quando comparada com a desinfecção tradicional isolada, em um período de doze meses.

14.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00029635/2023-75.

15. Estudo VigiaSUS

Título oficial: Avaliação de um protocolo assistencial de vigilância ativa para câncer de próstata no SUS.

15.1 Estudo realizado junto à Associação Hospitalar Moinhos de Vento e o pesquisador responsável, médico oncologista do Hospital de Base, dr. Gabriel Clemente de Brito Pereira. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, repassado ao Centro Coordenador Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

15.2 Avaliar os desfechos de uma coorte de pacientes com câncer de próstata localizado de baixo risco acompanhados pela estratégia de vigilância ativa através de um protocolo assistencial em ambulatórios especializados no SUS.

15.3 Contrato do estudo disponível em: 04016-00108367/2023-57.

16. Estudo Vatican

Título oficial: Ensaio clínico randomizado, multicêntrico e controlado de avaliação de tratamento antimicrobiano em traqueobronquite associada à ventilação mecânica. Estudo VATICAN.

16.1 Estudo realizado junto ao Hospital Sírio-Libanês e a pesquisadora responsável, médica intensivista do Hospital de Base, Claudia Lanziani. O estudo é fomentado com recursos do PROADI-SUS do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq repassado ao Centro Coordenador Associação Hospital Sírio-Libanês.

16.2 Avaliar por meio de um ensaio clínico randomizado em pacientes com TAV se uma estratégia de conduta expectante com observação clínica e uso de antimicrobianos, se disfunção orgânica ou outras infecções que não TAV, é não inferior ao tratamento com antimicrobianos por 7 no número de dias vivos e livres de ventilação mecânica em 28 dias.

16.3 16.4. Contrato do estudo disponível em: 04016-00090793/2024-16.

Pesquisa Não Patrocinada

3º trimestre 2024	
Pesquisas submetidas no Conselho Científico do IgesDF	34
Pesquisas aprovadas pelo Conselho Científico do IgesDF	32
Pesquisas submetidas no CEP/IgesDF	30
Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF	15
Consultorias realizadas	36

Pesquisa Patrocinada

3º trimestre 2024	
Estudos em andamento	17
Pesquisas aprovadas no CEP/IgesDF - Estudo em processo regulatório	7
Receitas	R\$ 86.116,33
Despesas	R\$ 36.300,00

Compliance e Governança

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

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

Programa de Integridade



A Lei Distrital nº 6.112, sancionada em 2018, tornou obrigatória a implementação de um Programa de Integridade por todas as pessoas jurídicas que contratam com a Administração Pública do Distrito Federal, nos termos do artigo 1º da referida Lei. Trata-se de um conjunto de políticas, procedimentos e ações integradas por uma organização com o objetivo de promover a ética e a integridade nas suas atividades. O Programa de Integridade pode incluir medidas como o código de conduta, capacitação e treinamento de colaboradores sobre as temáticas de ética e integridade, gestão de riscos, canais de denúncia, auditoria, entre outras ações.

Importante para que uma organização esteja operando de forma transparente e responsável, a implementação do

Programa de Integridade fortalece a confiança das partes interessadas e protege a organização.

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

Treinamento e Comunicação

O fortalecimento do Programa de Integridade, bem como as orientações acerca dos atos de gestão, compõem os objetivos das capacitações promovidas pelo Compliance e Governança. Entre os temas em destaque abordados nas atividades estão a Política de Combate e Prevenção ao Assédio e o Código de Ética e Conduta, inseridos no Programa de Integridade do IgesDF. No terceiro quadrimestre, a área de Compliance e Governança realizou treinamentos para os colaboradores lotados no Hospital de Base, nas áreas de Compras e Contratos, e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); e palestras nos eventos promovidos pelas Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), em atendimento a Lei Nº 14.457/2022.

As ações de comunicação são realizadas continuamente, tais como as pílulas de integridade e o projeto Agentes de Integridade. Ressalta-se que todos os colaboradores são orientados acerca das normas no momento da integração, no primeiro dia de trabalho.

O Compliance também participou do Programa de Desenvolvimento de Liderança (PDL) do IgesDF, sendo responsável pelo treinamento no módulo Gerenciamento de Conflitos na Área da Saúde.

Política de Relacionamento com Terceiros

No mês de novembro, foi aprovada a Política de Relacionamento com Terceiros, que tem como objetivo garantir o cumprimento de leis, normas, regulamentações internas e demais diretrizes institucionais, estabelecendo, por meio das relações com fornecedores, parceiros e quaisquer outros terceiros, a obediência e o respeito aos princípios éticos e morais, na promoção da integridade, da transparência, da responsabilidade social e ambiental. Dessa forma, busca-se proteger a reputação, a credibilidade, a confiança e os recursos públicos administrados por essa Instituição, mitigando riscos e reduzindo danos, por quaisquer infrações ou sanções impostas pela legislação vigente. A próxima etapa consiste em apresentar a norma aos principais fornecedores do Instituto, a fim de fortalecer as práticas éticas nos relacionamentos.

Semana Internacional de Combate à Corrupção

Em dezembro foi realizado o Seminário de Ética e Promoção da Cultura de Integridade. O evento, que faz referência ao Dia Internacional de Combate à Corrupção (9 de dezembro), foi promovido pela Coordenação de Compliance e Governança e tem como objetivo apresentar as ações do Programa de Integridade do Instituto, bem como reforçar o compromisso ético de todos os integrantes do IgesDF.

O Seminário de Ética e Promoção da Cultura de Integridade do IgesDF tem o apoio da alta gestão de Instituto, pilar fundamental para o desenvolvimento de um programa de integridade efetivo.

Ações de conformidade

A Coordenação de Compliance e Governança realiza ações de conformidade continuamente nas unidades geridas pelo Instituto a fim de supervisionar o cumprimento das normas, bem como escutar e orientar os colaboradores acerca das possíveis ações de melhorias necessárias.

Transparência e Ouvidoria

A transparência pública é um princípio fundamental para o fortalecimento da democracia, promovendo a participação cidadã e o controle social sobre as ações do governo. Trata-se da obrigação de órgãos e entidades públicas de disponibilizar informações de interesse coletivo de maneira clara, acessível e em tempo hábil. Esse conceito está diretamente relacionado ao direito de acesso à informação, assegurado por legislações como a Lei nº 4.990/2012 (Lei de Acesso estabelece critérios para garantir a publicidade dos atos administrativos).

A Lei de Acesso à Informação, comumente conhecida como LAI, foi instituída no Brasil por meio da Lei Federal nº 12.527/2011, sendo de grande importância para o fortalecimento da democracia, da transparência governamental, controle social e combate à corrupção. No âmbito do Distrito Federal, a LAI foi instituída pela Lei Distrital nº 4.990/2012 e regulamentada pelo Decreto nº 34.276/2013.

A disponibilização de informações públicas não apenas fortalece a confiança da população nas instituições, mas também é um poderoso instrumento de combate à corrupção. Quando os dados sobre gastos, contratos, políticas públicas e outras decisões administrativas são abertos à consulta pública, torna-se mais difícil ocultar irregularidades. Além disso, a transparência incentiva uma cultura de responsabilidade, pois os gestores públicos sabem que suas ações podem ser monitoradas e questionadas por cidadãos e organizações da sociedade civil.

A transparência passiva, conforme previsto na Lei nº 4.990/2012, funciona como mecanismo pelo qual os órgãos e entidades atendem solicitações de informação realizadas pelos cidadãos. Diferente da transparência ativa, onde as informações são divulgadas espontaneamente no sítio eletrônico, a transparência passiva exige que o interessado formalize um pedido para obter dados ou documentos específicos.

O Decreto nº 34.276/2013, em seu artigo 7º, determina que os órgãos e entidades públicas devem fornecer informações solicitadas pelos cidadãos de forma gratuita. O parágrafo primeiro estabelece que, na divulgação de informações públicas, os órgãos e entidades devem disponibilizar, sempre que aplicável, dados mínimos essenciais, como: a) informações sobre estrutura organizacional, contatos e horários de atendimento; b) registros de transferências e repasses financeiros; c) detalhes de despesas públicas; d) resultados de auditorias e prestações de contas, incluindo dos anos anteriores; e) dados sobre licitações, contratos e editais; f) informações acessíveis sobre programas, projetos e obras, com metas e indicadores; g) respostas a perguntas frequentes da sociedade; h) contratos de gestão com organizações sociais; i) lista de reclamações contra fornecedores de bens e serviços; j) contatos do responsável pelo monitoramento do Serviço de Informações ao Cidadão (SIC).

A Transparência é um pilar imprescindível para a gestão do IgesDF, o qual tem envidado esforços para ter um ambiente cada vez mais seguro, ético e eficaz nos serviços fornecidos. Dessa forma, o aprimoramento constante das ferramentas de publicização demonstram adoção de medidas efetivas e contínuas pelo Instituto para disponibilizar informações de forma clara, objetiva, eficiente e em linguagem acessível por todos.

Nesse sentido, o Portal da Transparência do IgesDF tem por objetivo facilitar o acesso do cidadão, em um único local, às informações de caráter coletivo, como projetos e ações relevantes para o controle social.

Por conseguinte, em atendimento às exigências legais previstas e à linguagem simples, foi desenvolvido o Portal de Indicadores, o qual possui painéis analíticos públicos e gerenciais internos para auxiliar no monitoramento constante das informações ali dispostas, conforme imagem abaixo:

Painéis Analíticos



Em atenção aos processos seletivos do Instituto, o Portal de Transparência disponibiliza seção específica para acompanhamento, com informações sobre seleção, prazo de inscrição, estado de andamento do certame, incluindo, ainda, campo para pesquisa de todos os certames já realizados.

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

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

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

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - SAÚDE 2024						
ATUALIZADO EM 04/02/2025			Aqui estão disponíveis os relatórios dos ajustes firmados com Organizações Sociais para gestão das unidades da rede pública de saúde no âmbito do Distrito Federal. Fonte: SES			
Filtro	Compartilhar	Avalie o portal	Portal COVID-19			
NOME	RELATÓRIO	EXERCÍCIO	REFERÊNCIA	OBSERVAÇÃO	FONTE	PUBLICAÇÃO
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL IGESDF	PESSOAL	2024	DEZEMBRO	INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DF - IGESDF/HB/HSM/UPAS	IGESDF	20/01/2025
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL IGESDF	DESPESAS	2024	DEZEMBRO	INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DF - IGESDF/HB/HSM/UPAS	IGESDF	20/01/2025
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL IGESDF	CONTRATOS	2024	DEZEMBRO	INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DF - IGESDF/HB/HSM/UPAS	IGESDF	20/01/2025
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL IGESDF	CONTRATOS	2024	NOVEMBRO	INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DF - IGESDF/HB/HSM/UPAS	IGESDF	17/12/2024
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL IGESDF	PESSOAL	2024	NOVEMBRO	INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DF - IGESDF/HB/HSM/UPAS	IGESDF	19/12/2024
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL IGESDF	DESPESAS	2024	NOVEMBRO	INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DF - IGESDF/HB/HSM/UPAS	IGESDF	19/12/2024

Painéis

Os painéis representam uma ferramenta de monitoramento sobre as unidades de saúde.

Painéis Assistenciais	Painéis Gerenciais	Painéis de Monitoramento	Painéis UPA
Centro Cirúrgico	Acompanhamento de Emendas Distritais - Gerencial	Central de Parecer	Fila de Atendimento UPA - Analítico
Indicadores de Desempenho - Atendimentos	Acompanhamento de Emendas Distritais - Público	Gestão de Leitos - HBDF	Fila de Atendimento UPA - Consolidado
Indicadores de Eficiência / Desempenho - Resposta de Parecer	Acompanhamento de Emendas Federais - Gerencial	Gestão de Leitos - HRSM	Fila de Atendimento UPA - Gerencial
Laboratório - Controle de Agenda Ambulatorial	Acompanhamento de Emendas Federais - Público	Gestão de Leitos - HSol	Fila de Atendimento UPA - Unidades
Monitoramento de Dengue	Acompanhamento de Ordens de Compra	Leitos de Enfermaria - IgesDF	Gestão de Leitos - UPA
Perfil Epidemiológico - Público	Compras	Leitos de UTI	
Perfil Epidemiológico - Gerencial	Ranking de Compradores	Mapa de Prevenção - HBDF	
Perfil Epidemiológico - Ambulatorial	Custo Médio - Suprimentos	Mapa de Prevenção - HRSM	
Perfil Epidemiológico - HSol	Gestão de Lotes e Validades	Mapa de Prevenção - HSol	
Pronto Socorro - Analítico	Financeiro		
	Observatório		
	Observatório - Gerencial		
	Ouvidorias		
	Produção de Documentos		

Central de Inteligência em Saúde

A Central em Inteligência em Saúde proporciona serviço especializado voltado para a entrega das informações em tempo real.

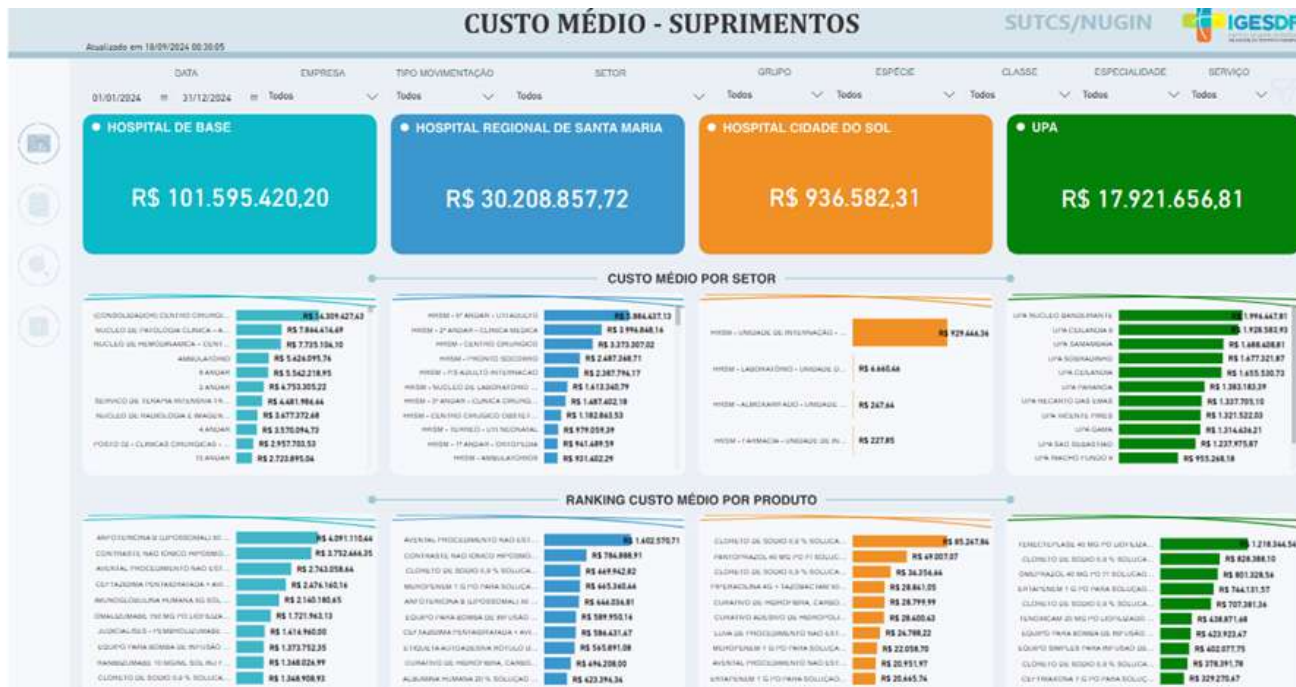
Por meio de aplicações específicas, a Sala de Inteligência em Saúde do IgesDF destaca-se como uma ferramenta indispensável para análise e monitoramento contínuo do setor, garantindo uma abordagem proativa e informada no cuidado da saúde.

Constam as seguintes informações:

- Atendimentos De Urgência / Emergência - Últimas 24 horas - IgesDF;
- Urgência / Emergência - Últimas 24 horas - HRSM;
- Pacientes Internados - IgesDF; Pacientes Internados - HBDF;
- Pacientes Internados - HRSM; Pacientes Internados – HSol.

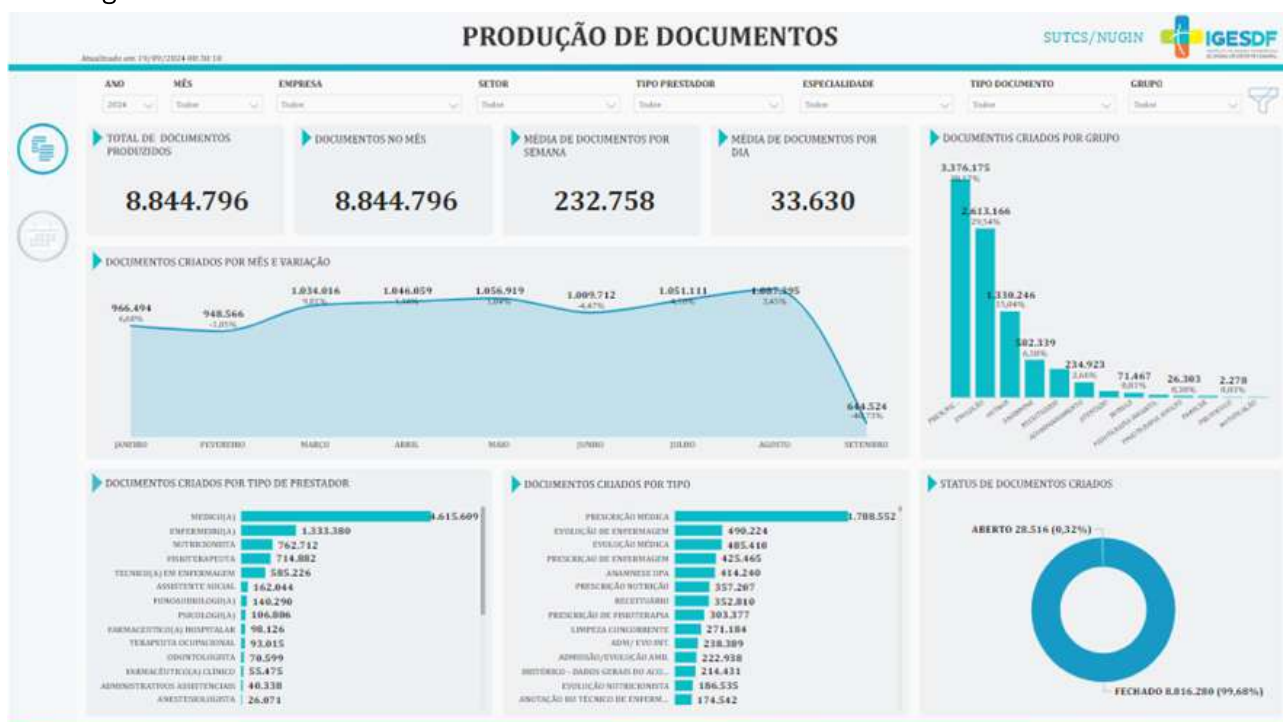
Painel de Suprimentos

O Painel de Custo Médio (Suprimentos) é uma ferramenta essencial para a gestão eficiente dos recursos do IgesDF, com visão detalhada dos custos das aquisições de suprimentos, análise e monitoramento contínuo para auxiliar na tomada de decisões estratégicas, contribuindo para a redução de desperdícios e o aumento da eficiência operacional.



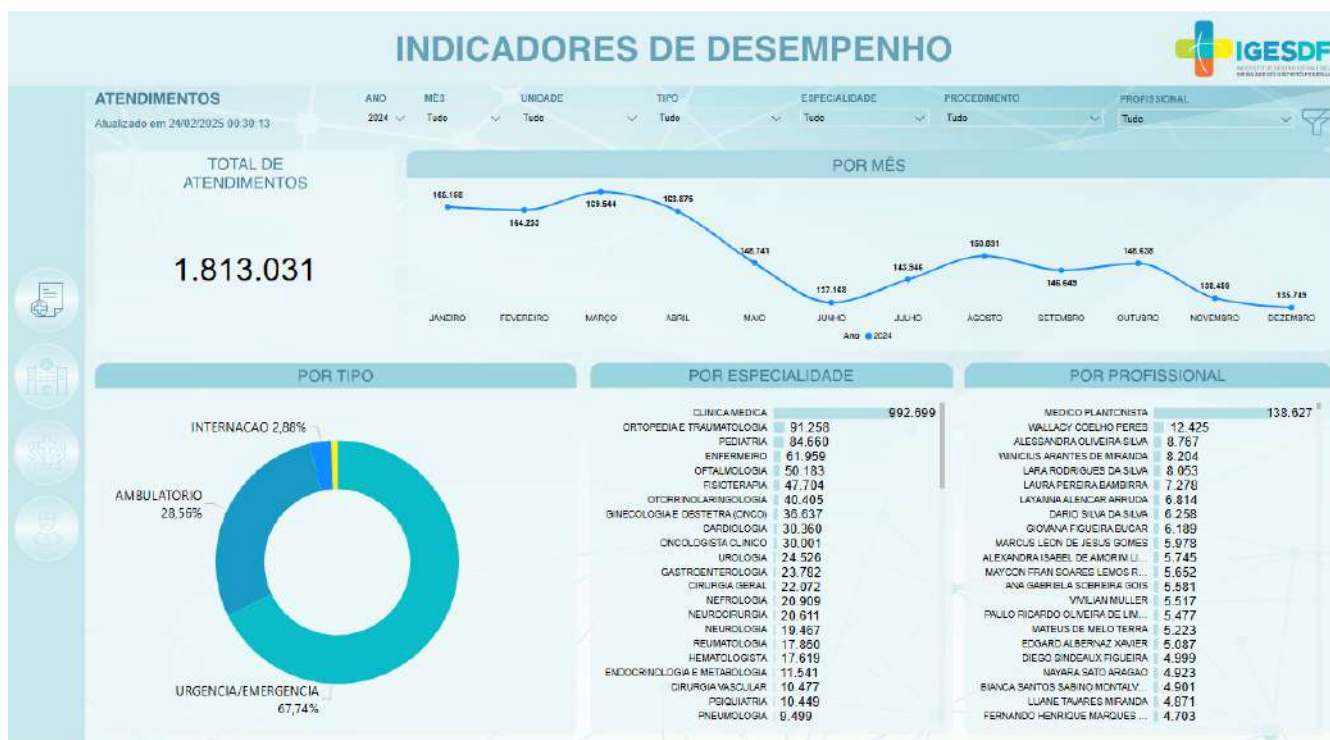
Painel de Produção de Documentos

O Painel de Produção de documentos oferece uma visão ampla de todos os documentos produzidos pelos colaboradores dentro do sistema MV. Nele são disponibilizadas informações atualizadas sobre os documentos gerados no Instituto.



Indicadores de Desempenho

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



Painel Centro Cirúrgico

O Painel do Centro Cirúrgico é fundamental para acompanhar de maneira abrangente as atividades cirúrgicas realizadas no HBDF e no HRSM, informando quantas cirurgias foram realizadas por período, quantas estão agendadas, os respectivos horários e quantas foram canceladas.



Ouvidoria

O canal de Ouvidoria é essencial para garantir a confiança e a eficiência no relacionamento entre o Instituto e os cidadãos. As ouvidorias funcionam como um canal de comunicação onde os cidadãos podem fazer reclamações, sugestões, denúncias e elogios em relação aos serviços públicos. Ela desempenha um papel estratégico na mediação entre o público e a organização, funcionando como uma ponte para identificar demandas, solucionar conflitos e promover melhorias nos serviços oferecidos.

Atualmente a Coordenação de Transparência e Ouvidoria possui três Núcleos de Ouvidoria: Núcleo de Ouvidoria do Hospital de Base, Núcleo de Ouvidoria do Hospital Regional de Santa Maria e Núcleo de Ouvidoria das UPAs.

A seguir, apresentam-se informações de relevância acerca do trabalho da Ouvidoria do IgesDF referente aos meses de setembro a dezembro de 2024.

Análise do Período

No 3º Quadrimestre, foram registradas 4.485 manifestações no Participa DF, conforme tabela a seguir.

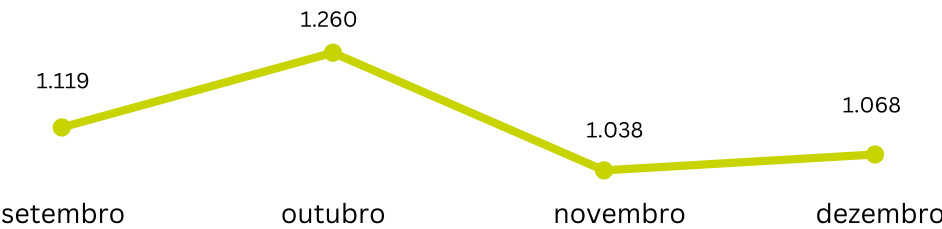
Tabela registrada no Painel de Ouvidoria no período de setembro a dezembro de 2024		
Respondidas	4.084	91,1%
Resolvidas	119	2,7%
Resolvidas após resposta complementar	35	0,78%
Não resolvidas	211	4,7%
Não resolvidas após resposta complementar	36	0,8%
Total	4.485	100%

Tabela registrada no Painel de Ouvidoria no período de setembro a dezembro de 2024.

Destas, todas foram respondidas, contudo, apenas 401 manifestações foram avaliadas.

Evolução mensal

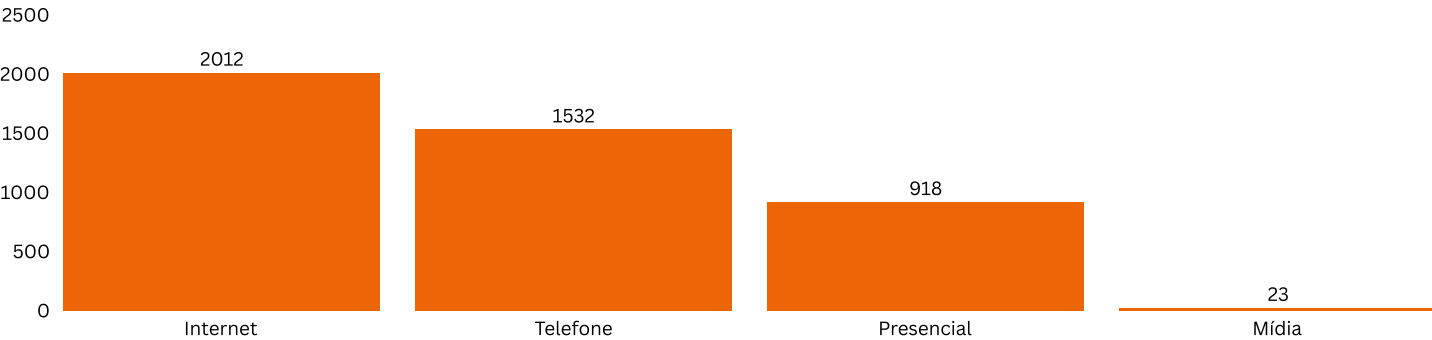
Da análise dos dados, verifica-se que, no mês de setembro, foram feitos 1.119 registros; em outubro o quantitativo foi de 1.260, sendo o mês com maior número de manifestações. Em novembro, foram registradas 1.038 e, em dezembro, 1.068 demandas.



Fonte: Painel de Ouvidoria do DF no período de setembro a dezembro de 2024.

Formas de entrada

Em relação ao tipo de entrada das manifestações, verifica-se que mais de 40% dos registros foram feitos de forma online. Já por telefone foram registradas aproximadamente 34%. E, em terceiro lugar, ficou o presencial com 20,5% das demandas.



Fonte: Painel de Ouvidoria do DF no período de setembro a dezembro de 2024.

Resolutividade

A resolutividade tem por base de cálculo as manifestações que foram resolvidas (resolvidas e resolvidas após resposta complementar), divididas pelo total de manifestações avaliadas.

Unidade	Total (Denúncia, Reclamação, Solicitação)	Total de manifestações que podem ser avaliadas	Anônimas	Total de avaliadas	Avaliadas positivamente	Resolutividade
IgesDF	106	44	62	9	0	-
HBDF	1.618	1.309	309	206	83	40,2%
HRSM	726	537	189	86	40	46,5%
UPA Núcleo Bandeirante	129	87	42	8	3	37,5%
UPA São Sebastião	78	60	18	9	3	33,3%
UPA Ceilândia	124	92	32	10	2	20%
UPA Recanto das Emas	96	81	15	7	2	28,5%
UPA Sobradinho	72	44	28	7	3	42,8%
UPA Samambaia	130	74	56	8	4	50%
UPA Ceilândia II	48	32	16	1	1	100%
UPA Paranoá	104	87	17	7	2	28,5%
UPA Brazlândia	62	37	25	4	1	25%
UPA Gama	82	59	23	9	1	11,1%
UPA Planaltina	107	87	20	14	5	35,7%
UPA Riacho Fundo	69	44	25	6	1	16,6%
UPA Vicente Pires	150	64	86	9	3	33,3%
Unidade Cidade do Sol	14	6	8	0	0	-
TOTAL	3.715	2.744	971	400	154	-

Executadas as demandas anônimas que inviabilizam a participação na pesquisa de satisfação, 401 usuários avaliaram o atendimento, em um universo de 2.744 demandas respondidas.

Classificação das Manifestações

As demandas de ouvidoria podem ser classificadas em seis categorias: denúncia, reclamação, elogio, solicitação, informação e sugestão. Nesse aspecto, considerando essas categorias e as demandas acolhidas na Ouvidoria do IgesDF, tem-se:

Classificação	Quantidade	Percentual	Anônimas
Reclamação	3.418	76,2%	801
Elogio	755	16,8%	-
Denúncia	226	5%	170
Solicitação	71	1,6%	-
Informação	9	0,2%	-
Sugestão	6	0,1%	-
Total de manifestações	4.485	100%	971

Observando a tabela, constata-se que a demanda “reclamação” obteve o maior registro no período, apresentando 76,2% das manifestações registradas. A classificação “elogio” ficou em segundo lugar, com mais de 16% das demandas. Em terceiro lugar ficou a tipologia “denúncia”, com 5% dos registros.

Ações Realizadas

Café com Ouvidoria

Este projeto tem por finalidade propagar o papel da Ouvidoria no Instituto, além de reforçar a importância do uso das informações da sociedade para a tomada de decisão dos gestores. Durante a ação, são alinhados fluxos de respostas e repassadas as competências regimentais de cada setor.

Visita “in loco”

A equipe da Ouvidoria realiza visitas nas áreas assistenciais para discutir a qualidade de respostas ao cidadão e/ou cobrar demandas em atraso. Além disso, no Hospital de Base, o Núcleo de Ouvidoria participa do “Safety Huddle” para entender melhor a necessidade de cada serviço e conseguir dar melhor assistência no atendimento presencial ao paciente.

Benchmarking

Também foram realizadas reuniões pela Coordenação de Transparência e Ouvidoria em unidades hospitalares em locais de referência no DF, com intuito de desenvolver projetos de melhoria dentro das unidades do IgesDF.

Governança em Privacidade e Proteção de Dados



A criação da Coordenação de Governança em Privacidade e Proteção de Dados (COPPD) surge com o intuito de fazer, implementar e manter um Programa de Governança em toda a estrutura do IgesDF, trazendo diversos benefícios, entre eles: conformidade legal; redução de riscos (processuais e cibernéticos); eficiência operacional; criação de uma cultura de proteção de dados; visão gerencial voltada a uma maior proteção aos dados sensíveis (dados de saúde); minimização de custos; adoção de práticas éticas; relações positivas com fornecedores; inovação.

Com a publicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), é necessário que as instituições públicas e privadas estejam adequadas às boas práticas contidas em seu rol de artigos. Essas ações têm como finalidade a criação de um Programa de Governança em Privacidade (PGP), com o objetivo de trazer segurança e transparência em todo o processamento de dados pessoais (desde a coleta até o descarte). O gerenciamento das boas práticas de proteção de dados deve incluir estratégias, habilidades, pessoas, processos e ferramentas que promovam a confiança dos colaboradores e dos cidadãos, ao mesmo tempo que cumpre as exigências apresentadas nos normativos de privacidade.

Ações implementadas

- Programa Permanente de Capacitação de todos os colaboradores (semanalmente são realizadas capacitações na integração de todos os novos colaboradores do IgesDF; é disponibilizado, no ambiente online, curso de capacitação para profissionais da saúde; mensalmente, o setor realiza visitas às unidades para realizar capacitações para os colaboradores);
- Semanalmente são enviadas Doses de Conhecimento sobre as boas práticas de proteção de dados pessoais e segurança da informação (e-mail, grupos de whatsapp e site);
- Criação e publicação da Política de Privacidade;
- Criação e publicação da Política de Segurança da Informação Externa;
- Canal de Privacidade no site (formulário de solicitação dos direitos dos titulares no site);
- Manual e Política de Resposta a Incidentes de Segurança (definindo papéis e responsabilidades no caso de um vazamento de dados);
- Canal no GLTI (Atende TI) para que os colaboradores possam reportar incidentes de segurança da informação ou solicitar direitos dos titulares;
- Criação de um Anexo de Proteção de Dados para os contratos internos;
- Documento de autodeclaração em privacidade para todos os fornecedores do IgesDF;
- Mapeamento dos processos da GGPEs (em finalização);
- Mapeamento dos processos da UPA Ceilândia I; são indicadas as bases legais mais assertivas;
- Relatório com análise de todos os riscos de privacidade encontrados nos processos da UPA Ceilândia I e todas as suas medidas de mitigação;
- Criação de vídeo explicativo para que as unidades do IgesDF consigam realizar o mapeamento dos processos que envolvam dados pessoais;
- Análise de risco dos principais pontos de desconformidade em privacidade e segurança da informação (controles contidos no Programa de Privacidade e Segurança da Informação - PPSI - Governo Digital);
- Mapeamento das unidades do Serviço Social para que os processos sejam tramitados de forma sigilosa pelo SEI, considerando a sensibilidade e a hipervulnerabilidade das informações envolvidas;
- Atualização da Política de Privacidade para estar em conformidade com a do Ministério da Saúde (SEIDIG).

Ações que estão sendo implementadas

- Processo de análise dos riscos encontrados no Inventário de Dados e na Auditoria da norma Programa de Privacidade e Segurança da Informação (PPSI) (Probabilidade X Impacto);
- Indicação das medidas de mitigação dos riscos mapeados;
- Análise de viabilidade e elaboração de Relatórios de Impacto nos processos internos que coloquem risco às liberdades fundamentais dos usuários da rede de saúde do IgesDF;
- Grupo de trabalho em parceria com a SES/DF e HCB para criação de padrões técnicos voltados à gestão dos dados pessoais na saúde do GDF;
- Mapeamento de todos os contratos que tenham transferência internacional, para que sejam adicionadas cláusulas contratuais específicas, em conformidade com a Resolução CD/ANPD Nº 19.

Excelência Operacional

Faturamento/Produção (GAP – Garantia da Receita)

Ao longo de 2024, foram implementadas melhorias no processo de faturamento e produção hospitalar, garantindo que todas as receitas sejam devidamente lançadas nas contas, evitando perdas por falhas no processo. O objetivo é assegurar que o faturamento esteja alinhado com a produção de serviços médicos e demais profissionais de saúde, aumentando a transparência e a eficiência dos processos no HBDF, no HRSM e nas UPAs.

Entre os resultados obtidos nos últimos meses, estão a redução nas inconsistências de faturamento; aumento da eficiência no processamento de contas médicas; integração de novos sistemas de monitoramento de receita, garantindo maior precisão; e configurações e automações sistêmicas necessárias para redução de retrabalhos.

Atendimento unificado das UPAs

Foi concluída, no terceiro quadrimestre, a unificação do atendimento nas UPAs, centralizando processos e informações em um único atendimento para otimizar o fluxo e melhorar a experiência do paciente. O objetivo é utilizar um único atendimento do início ao fim da trajetória do paciente no sistema SOUL-MV, garantindo uma gestão mais eficiente e proporcionando uma experiência de atendimento contínua e de qualidade aos pacientes.

A redução do tempo de atendimento presencial nas UPAs e a integração completa dos sistemas de triagem e atendimento; a melhoria significativa na alocação de profissionais e recursos entre as UPAs e a criação de painel de monitoramento estão entre os resultados.

Higienização/Unificação de Prontuários

No terceiro quadrimestre, foi dado andamento à Higienização/Unificação de Prontuários, projeto que visa padronizar e higienizar prontuários de pacientes eliminando redundâncias e duplicidades, garantindo que todas as informações estejam centralizadas em um único registro (SAME). Entre os objetivos, está a melhoria da qualidade dos dados, além de facilitar o acesso às informações clínicas, proporcionando maior segurança e eficiências nos atendimentos.

Entre os resultados, estão:

- eliminação de 30% dos prontuários duplicados;
- melhoria da precisão das informações no cadastro do paciente;
- redução de erros e críticas no faturamento;
- e aumento da agilidade no acesso a dados dos pacientes.

Go-Green (Projeto de redução de impressão e armazenamento de papel)

Iniciativa para reduzir o uso do papel e aumentar a digitalização de documentos, diminuindo os custos de impressão e armazenamento físico de registros, o Go-Green, iniciado em 2024, tem como objetivo implementar práticas sustentáveis, minimizando o uso de papel com a migração para um ambiente digital, gerando economia e contribuindo para a sustentabilidade das UPAs, cuja etapa já foi iniciada e está em fase de finalização e acompanhamento. Posteriormente, as etapas dois e três, que contemplam o HRSM e o HBDF, respectivamente, serão iniciadas.

Entre as melhorias estão a redução no uso de papel; economia em custos de impressão e armazenamento; aumento na digitalização de documentos e processos; desenvolvimento de documentos no MV; implementação de cartilha com orientações aos colaboradores; e check list de documentos das Unidades de Atenção Pré-Hospitalar.

Revitalização dos centros de custos do IgesDF

A reestruturação dos centros de custos do IgesDF tem como objetivo sua redefinição para otimizar os controles, mapear os setores físicos e sistêmicos do HBDF, HRSM, Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol e UPAs, garantir que cada área ou setor da instituição tenha clareza sobre seus gastos contribuindo para a sustentabilidade financeira, além de contabilizar o custo do paciente. Os resultados e melhorias observadas no último quadrimestre de 2024 são: a estruturação do custo primário; a realização do cálculo de custos; a organização e redefinição dos centros de custos do HBDF; as definições de parâmetros (custos unitários); custo por procedimento; melhoria no controle de despesas; maior visibilidade das áreas deficitárias e custosas; além de melhor alocação de recursos, com redução de custos desnecessários.

Projetos Lean

O IgesDF tem dado continuidade às ondas Lean em diferentes setores dos Hospitais de Base e de Santa Maria. A seguir, estão elencadas as iniciativas do período.



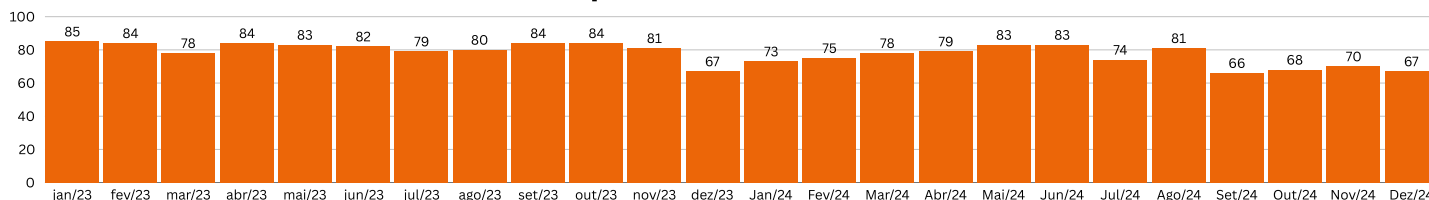
Projeto Lean no Pronto Socorro Adulto do HRSM

Reduzir o número de pacientes internados no Pronto-Socorro melhorando a qualidade e a segurança do atendimento, além de garantir tempo de permanência cada vez menor proporcionando atendimento mais ágil e eficiente são os objetivos da implementação das práticas Lean para reduzir a superlotação e otimizar o fluxo de pacientes internados no PS Adulto, buscando agilizar atendimentos e diminuir o tempo de permanência nos corredores. No terceiro quadrimestre, destacam-se, entre as melhorias e resultados: manutenção da redução de três corredores ocupados, obtida ao longo do ano; diminuição média de 10% nos pacientes internados (comparando cenário pré e pós-Lean); redução de 30% no tempo médio do paciente entre a retirada de senha no totem e o primeiro atendimento médico, mesmo com um leve aumento de 3% na quantidade total de atendimentos.

Tempo médio de totem a atendimento médico - PS Adulto



Quantidade de pacientes internados - PS Adulto



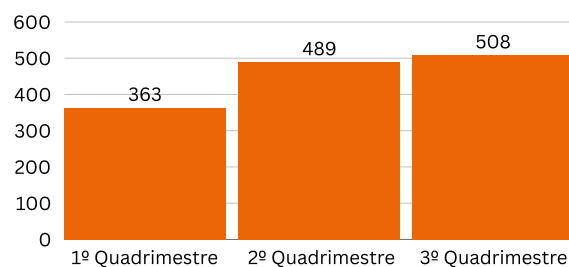
Lean Centro Cirúrgico e Centro Cirúrgico Obstétrico do HRSM

O Projeto Lean, iniciado em maio de 2024, é voltado à otimização do uso das salas operatórias, aumento do número de cirurgias, redução de cancelamentos e cumprimento de horários e início dos procedimentos em diversas especialidades cirúrgicas, com o objetivo de aumentar a quantidade de cirurgias realizadas, sobretudo no Centro Cirúrgico Geral e na área de Ortopedia; reduzir as cirurgias canceladas, aprimorando o planejamento e o agendamento.

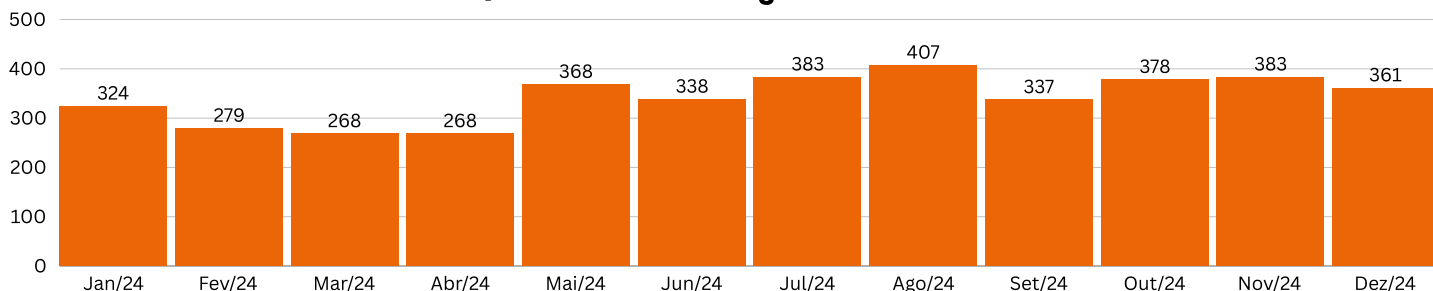
Resultados e melhorias:

- Crescimento de 40% no número de cirurgias ortopédicas, comparando o terceiro quadrimestre com o 1º, impactando na diminuição de pacientes internados no PS, visto que o hospital é referência em Ortopedia;
- Aumento de 30% no total de cirurgias realizadas comparando o 2º e o 3º quadrimestres com o primeiro;
- Redução de 17% nos cancelamentos cirúrgicos por meio das reuniões semanais, revisão de processos e empoderamento do agendamento.

Quantidade de cirurgias realizadas Ortopedia



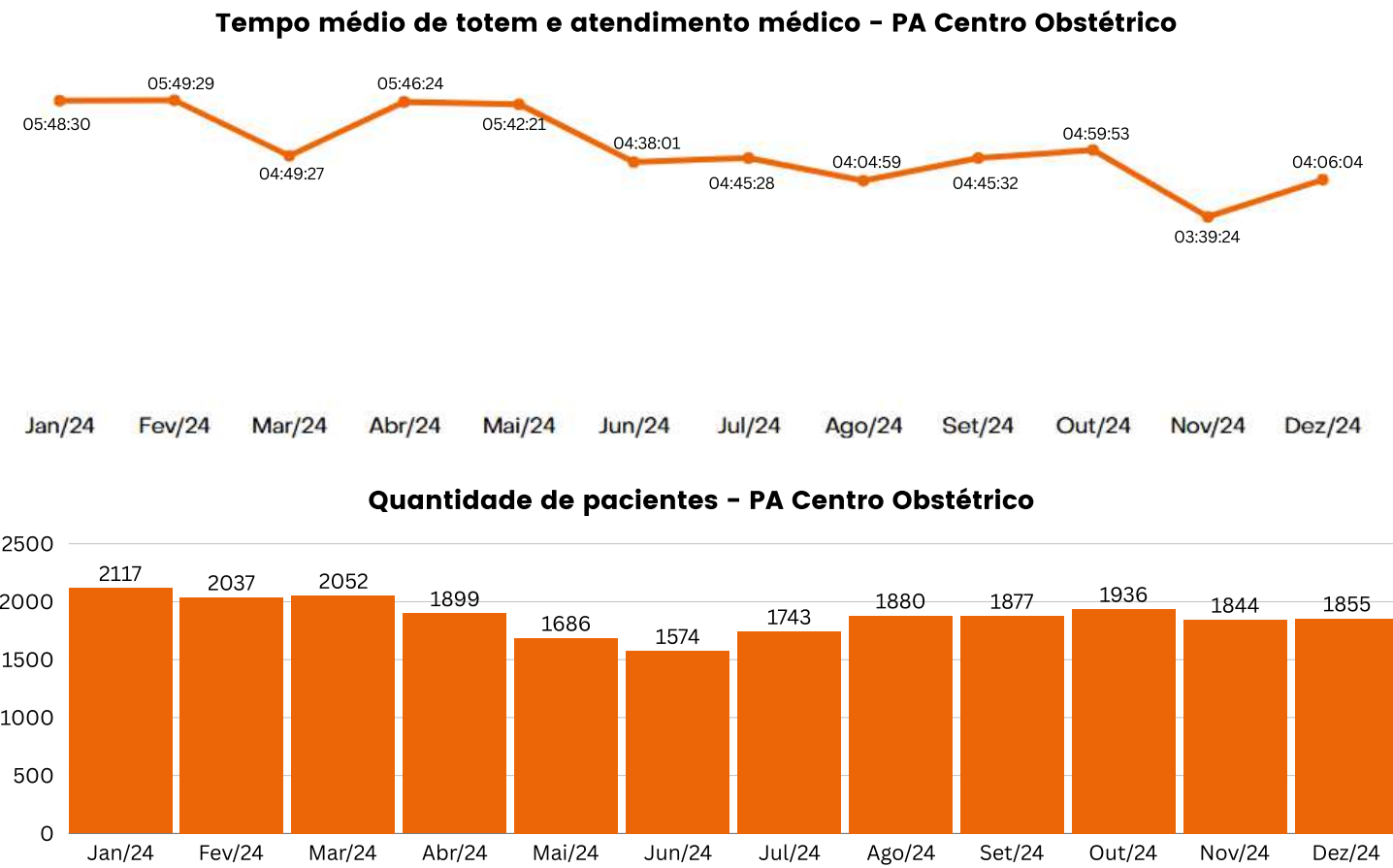
Quantidade de cirurgias realizadas



Lean Centro Obstétrico do HRSM

Iniciativa para melhorar o fluxo de pacientes no Pronto Atendimento do Centro Obstétrico (PACO), adotando protocolos que ampliem a segurança de gestantes e bebês, reduzindo o tempo de espera e garantindo atendimentos mais ágeis. O objetivo é diminuir o tempo médio entre a retirada de senha no totem e o primeiro atendimento médico; implementar fluxos mais eficientes, evitando passagens desnecessárias pelo médico em casos de medicação imediata; e garantir assistência completa, com alta segura diretamente do Centro Obstétrico, quando aplicável.

Entre os resultados do período, estão a redução de mais de 20% no tempo médio de atendimento, ao comparar o terceiro e o primeiro quadrimestres de 2024; o estabelecimento de protocolos específicos para intercorrências, aumentando a segurança e satisfação das pacientes; e maior agilidade na triagem e administração de medicação, reduzindo a sobrecarga médica.

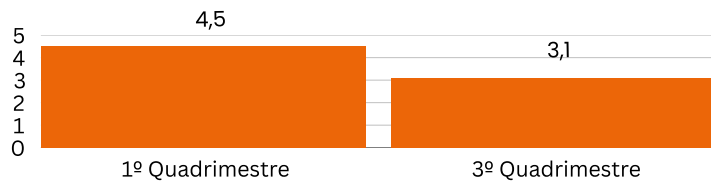
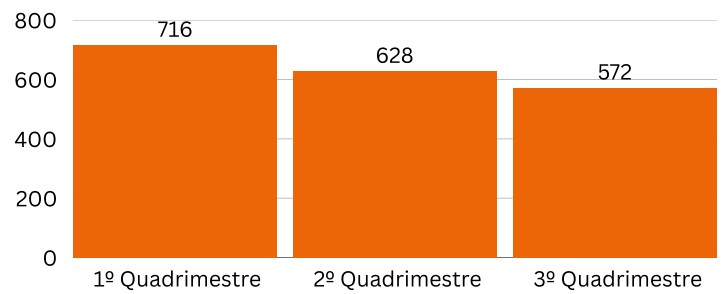


Lean no Pronto Socorro do HBDF

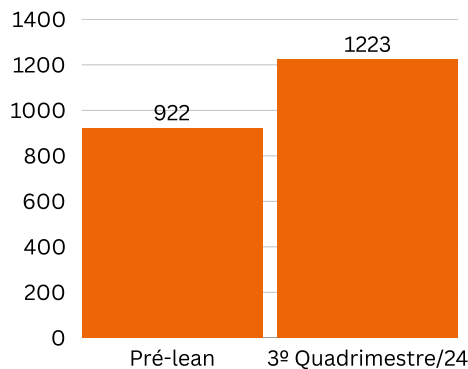
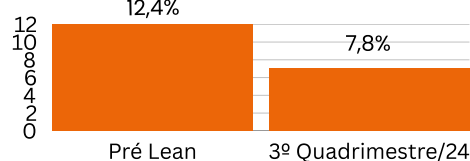
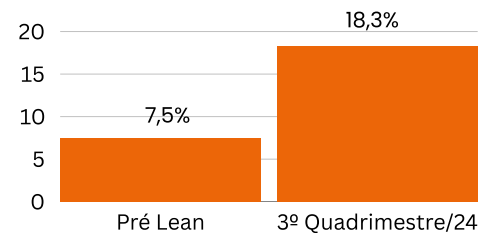
Aplicação da metodologia Lean para otimizar o fluxo de pacientes internados no Pronto-Socorro, diminuindo o tempo de permanência e a superlotação, além de melhorar a organização do ambiente hospitalar. A iniciativa visa reduzir o tempo médio de permanência dos pacientes internados, promovendo alta mais rápida e segura, diminuir a quantidade de pacientes internados, evitando a superlotação e focar em um cuidado mais personalizado e humano.

Resultados e melhorias no período:

- Diminuição de 31% no tempo de permanência (de 4,5 para 3,1 dias);
- Redução de aproximadamente 20% na quantidade de pacientes internados, comparado ao 1º quadrimestre;
- Ambiente hospitalar mais organizado e acolhedor, com maior satisfação de pacientes e familiares.

Tempo de permanência (dias) do PS**Quantidade de pacientes internados****Lean no Centro Cirúrgico do HBDF**

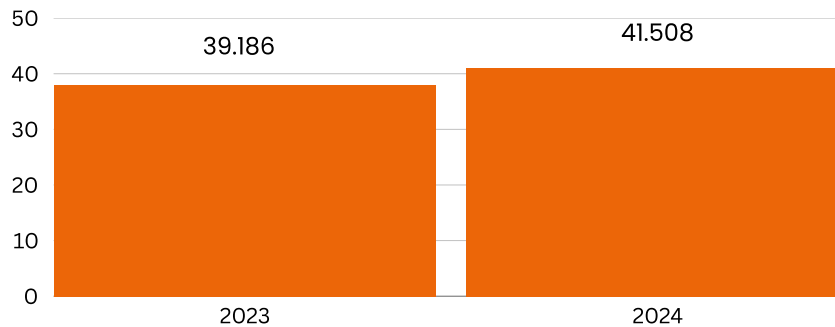
Iniciado em agosto de 2023, com foco na eficiência das operações cirúrgicas: ampliar o número de cirurgias, reduzir cancelamentos e cumprir o horário de início entre 7h e 7h30 para todas as especialidades. A iniciativa visa otimizar o uso das salas cirúrgicas, aumentando cirurgias realizadas, reduzir o índice de cancelamentos e garantir o cumprimento rigoroso do horário de início das cirurgias. Entre os resultados, estão: recorde de 1.291 cirurgias em outubro de 2024, o maior número da história do HBDF; aumento em 33% na média mensal de cirurgias após o projeto Lean (de 922 para 1.223); queda de 37% no índice de cancelamento (de 12,4% para 7,8%); e crescimento de 142% na pontualidade das primeiras cirurgias (até 7h30), reduzindo o tempo de ociosidade das salas.

Cirurgias realizadas
(Pré-Lean / 3º quadrimestre)**Cirurgias canceladas**
(Pré-Lean / 3º quadrimestre)**Cirurgias agendadas para 7h até 7h30**
(Pré-Lean / 3º quadrimestre)**Lean no Ambulatório do HBDF**

Iniciado em agosto de 2024, o Lean no Ambulatório do HBDF está voltado às especialidades de Neurologia, Oftalmologia, Cardiologia e Urologia, a fim de reduzir filas para marcação de retorno, lotação por ordem de chegada e falta de padronização no fluxo operacional. Tem como objetivo diminuir as longas filas para marcações e retornos, padronizar fluxos administrativos e operacionais, adequando o tempo de consulta a cada necessidade médica e reduzir a superlotação e melhorar a experiência do paciente.

Entre os resultados estão o cadastro das agendas com até seis meses de antecedência, facilitando agendamentos de retornos imediatos pós consulta; redução significativa da superlotação nos ambulatorios, com personalização de agendas conforme necessidade de cada especialidade; e melhoria na organização do fluxo de atendimentos, agilizando o processo e reduzindo o tempo de espera do paciente.

Aumento de 6% nas consultas de retorno (Oftalmologia, Neurologia, Cardiologia e Urologia)



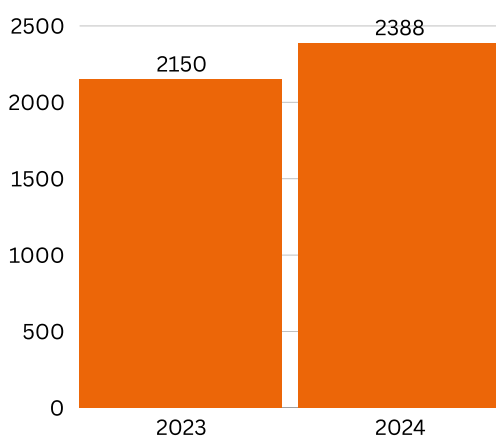
Lean Endoscopia HBDF

Trata-se do primeiro projeto Lean em um setor de procedimentos especiais (Gastrologia e Proctologia), focado em aumentar a quantidade de exames e tornar o uso de recursos mais eficaz. A iniciativa visa ampliar a oferta de exames em Gastrologia e Proctologia, reduzir desperdícios e otimizar processos - mesmo com limitações de manutenção dos equipamentos, e melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento.

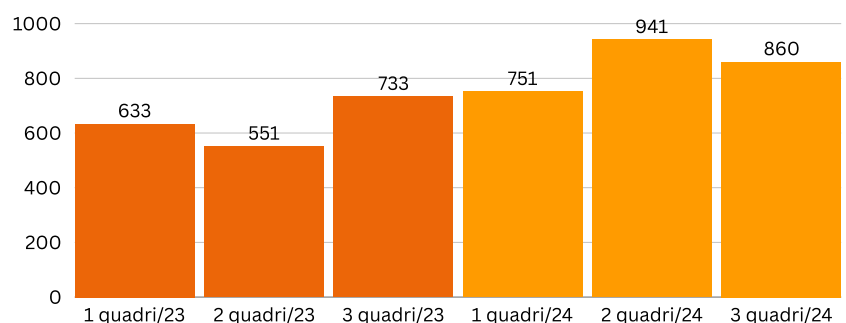
Resultados:

- Crescimento expressivo de 44% em Gastrologia, passando de média de 567 para 818 procedimentos/mês (comparando pré e pós-implantação do projeto);
- Aumento de 11% no número de exames em Proctologia, resultando em mais de 200 procedimentos realizados (entre 2023 e 2024);
- Melhor aproveitamento dos recursos existentes, apesar dos desafios na manutenção de endoscópios e colonoscópios;
- Negociação em andamento para novo contrato de manutenção, buscando garantir maior estabilidade e disponibilidade dos equipamentos.

Exames e procedimentos Proctologia 2023/2024



Exames e procedimentos Gastrologia 2023/2024



Planejamento Estratégico

Em dezembro deste ano, o IgesDF lançou o Planejamento Estratégico do Instituto, enfatizando as inovações por meio da atualização do documento, para atuação no quadriênio (2024-2027). Antes do seu lançamento, o Planejamento passou por uma revisão significativa, de modo a atender às necessidades da instituição, conforme pilares da governança clínica e inserido nos processos de melhoria contínua.

A revisão foi iniciada no primeiro quadrimestre de 2024, com o objetivo de aprimorar o documento e ajustá-lo aos novos desafios do Instituto. A revisão buscou ainda assegurar o cumprimento das metas estratégicas e promover a disseminação do novo modelo de cultura implantado pela nova gestão, que visa aumentar o engajamento dos gestores por meio de uma liderança orientada a resultados, com foco central no paciente.

Como parte do processo de revisão, foi necessário compreender o atual contexto do IgesDF. Para isso, foi realizada uma pesquisa de satisfação com o objetivo de identificar as principais dificuldades e fragilidades sob a ótica dos próprios colaboradores, e coletar as percepções dos usuários oriundas da Ouvidoria.

Paralelamente, o IgesDF promoveu oficinas de Matriz SWOT em todas as unidades assistenciais. Essa ferramenta se destaca como uma importante aliada estratégica, pois permite identificar forças e fraquezas no ambiente interno e antecipar potenciais riscos (ameaças) e oportunidades que podem impulsionar a estratégia.

Este rito proporcionou ao Instituto a oportunidade de desdobrar a gestão estratégica, envolvendo desde a alta administração até os colaboradores que estão em contato direto com os pacientes no dia a dia, contando com a participação de aproximadamente 300 gestores. A abordagem busca alinhar os objetivos da Direção às reais necessidades das unidades de saúde, promovendo sinergia e transformando-os em ações estratégicas.

Outra boa prática adotada ao processo de revisão de planejamento estratégico foi a análise de aderência com o mapa estratégico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Ao analisar as perspectivas do mapa elaborado para o Instituto em correlação com o mapa da Secretaria, foi detectado um nível de boa a alta convergência, resultando na sinergia entre a rede.

O processo de revisão do planejamento estratégico tem como objetivo principal demonstrar o compromisso da alta gestão com a melhoria contínua e a adoção de boas práticas essenciais para a evolução dos serviços prestados, sempre com foco prioritário no paciente. Ressalta-se, ainda, que o mapa estratégico foi aprovado de forma unânime pelo Conselho de Administração do Instituto.

O evento marcou o início da implementação de um planejamento robusto e colaborativo, com metas claras e objetivas para 2025. A alta gestão do IgesDF segue comprometida em alinhar esforços com a SES/DF, buscando elevar a qualidade do atendimento e consolidar o Instituto como referência em saúde pública no Distrito Federal.

O alinhamento organizacional é uma ação primordial para garantir o alcance da estratégica. Dessa forma, o desdobramento torna-se uma fase impulsionadora deste objetivo. Identificar as especificidades de cada aparelho garantirá que a estratégia, apesar de possuir direcionadores estratégicos únicos e específicos, é adaptável e moldada a cada realidade, dado o tipo de atendimento e complexidade que ocorrem nas unidades gerenciadas pelo Instituto.

Ações no período

- Atualização dos direcionadores estratégicos
 - Missão: Oferecer uma saúde pública de qualidade aos usuários do SUS por meio do uso eficiente dos recursos em cooperação com a Secretaria de Saúde do DF.
 - Visão: Ser e expandir o modelo de gestão em saúde, ensino e pesquisa que melhor cuida das pessoas no Brasil.
 - Valores: Respeito à Dignidade Humana, Excelência no Cuidado ao Paciente, Senso de Dono; Integridade.
- Atualização do desdobramento da estratégia
 - Adoção do framework BSC, que gera um valor agregado ao Instituto por proporcionar uma metodologia de acompanhamento da estratégia. A representação visual da estratégia permite a mensuração do desempenho e alcance das metas organizacionais. Desse modo, o modelo foi difundindo por meio de:
 - Cinco perspectivas, 17 objetivos estratégicos, 52 metas institucionais e 56 KPI - Indicadores Chaves de Sucesso. O detalhamento encontra-se disponível na Cartilha do Planejamento Estratégico, publicada no site do IgesDF.

Mapa Estratégico



Painéis

Financeiro - Ferramenta fundamental para a tomada de decisões estratégicas e operacionais, o painel disponibiliza dados atualizados sobre receitas, despesas e fornecedores. Ele auxilia gestores e administradores no monitoramento do desempenho financeiro, na identificação de tendências e no ajuste de ações estratégicas, que assegurem a sustentabilidade e a eficiência dos serviços prestados à população.

Suprimentos - Ferramenta que oferece informações cruciais sobre a situação dos estoques e insumos hospitalares. Além disso, esses dados permitem a identificação de oportunidades para otimizar tanto o controle quanto a reposição dos materiais e insumos hospitalares.

Painéis de Monitoramento

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

Gestão de Leitos HBDF - Oferece uma visualização da ocupação hospitalar do HBDF, sendo alimentado pelo SoulMV. Este recurso exibe as informações precisas e atualizadas em tempo real, garantindo uma maior eficiência no acompanhamento dos dados.

Gestão de Leitos HRSM - Oferece uma visualização da ocupação hospitalar do HRSM, sendo alimentado pelo SoulMV. Este recurso exibe as informações precisas e atualizadas em tempo real, garantindo uma maior eficiência no acompanhamento dos dados.

Gestão de Leitos HSol - Proporciona uma visão abrangente da ocupação de leitos do HSol. Este recurso é alimentado pelo SoulMV, garantindo a apresentação de informações precisas e atualizadas em tempo real sobre a disponibilidade e ocupação dos leitos destinados ao tratamento das especialidades clínicas no hospital.

Leitos de Enfermaria - Informações sobre leitos de Enfermaria do Instituto, com base nos dados disponibilizados do SISLEITOS SES/DF.

Leitos de UTI - Informações sobre leitos de UTI das unidades do HBDF e HRSM, organizadas conforme as especialidades: Clínica/Cirúrgica, Coronariana, Neonatal, Neurocirúrgica e Pediátrica.

Mapa Cirúrgico Diário - Ferramenta essencial para monitorar as cirurgias no HB e no HRSM. Este recurso apresenta a quantidade diária de cirurgias por aviso cirúrgico, incluindo as realizadas, canceladas, agendadas e não agendadas, além de uma matriz detalhada das cirurgias.

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



Painéis Assistenciais

Além dos painéis já detalhados anteriormente, em Ouvidoria e Transparência, o IgesDF também implementou os seguintes painéis:

Indicadores de Desempenho - Atendimentos

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

Indicadores de Eficiência/Desempenho - Resposta Parecer

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

Painéis Gerenciais

Custo Médio - Suprimentos

Ferramenta essencial para a gestão eficiente dos recursos do IgesDF, com visão detalhada dos custos das aquisição de suprimentos; permite a análise e monitoramento contínuo e auxilia na tomada de decisões estratégicas, contribuindo para a redução de desperdícios e o aumento da eficiência operacional.

Fontes de Consulta

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRAZIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Indicadores Hospitalares Essenciais, Taxa de Mortalidade Institucional, 2013/2014.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf>. Acesso em: 08 abr 2025.

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

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

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

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

