



Governo do Distrito Federal
Controladoria-Geral do Distrito Federal
Subcontroladoria de Controle Interno

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO **Nº 03/2019 - DINCT/COIPP/SUBCI/CGDF**

Processo nº: 00480-00003778/2018-34
Assunto: Contrato de Gestão celebrado entre o então Instituto Hospital de Base do DF e a Secretaria de Estado de Saúde do DF
Ordem de Serviço: 150/2018-SUBCI/CGDF de 10/08/2018.

1. INTRODUÇÃO

A auditoria foi realizada durante o período de 16/08/2018 a 22/10/2018, com o seguinte objetivo: Avaliar a regularidade dos atos e fatos abrangendo as contratações de bens e serviços no âmbito do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF no ano de 2018, consoante o Regulamento Próprio de Compras e Contratações do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, aprovado pela Resolução CA/IHBDF nº 02 /2017; Avaliar e acompanhar o cumprimento pelo IHBDF das Metas de Produção, Indicadores e Metas de Desempenho e Metas do Plano de Ação e Melhorias, inseridas nos anexos ao Contrato de Gestão nº 01/2018, celebrado com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Por meio da Lei nº 5.899, de 03/07/2017, o Poder Executivo foi autorizado a instituir o Instituto Hospital de Base – IHB, criado posteriormente mediante o Decreto nº 38.332 de 13/07/2017.

A Ata da Assembleia de Constituição do IHB foi registrada sob o número 00102395, no Cartório do 2º Ofício de Registros de Pessoas Jurídicas de Brasília, em 18 /08 /2017.

O IHB, de acordo com o artigo 2º do capítulo I de seu estatuto, tem por objetivos:



- a) prestar serviços de assistência à saúde qualificada e gratuita exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- b) desenvolver atividades de ensino e pesquisa no campo de saúde, em cooperação com a Secretaria de Estado de Saúde e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, bem como com terceiros interessados, públicos ou privados, nacionais ou internacionais, cujo objeto social, objeto de estudo ou de pesquisas sejam correlatos ou de interesse do IHB;
- c) promover educação em saúde, receber estudantes de graduação e pósgraduação em áreas relacionadas a suas atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde;
- d) desenvolver atividades de gestão no campo da saúde, inclusive capacitação de recursos humanos da Secretaria de Estado de Saúde;
- e) implementar atividades conexas às especificadas nos incisos I a IV deste artigo, especialmente;
- f) administrar os empregados do IHB e dos servidores cedidos pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme disposto no art. 3º da Lei nº 5.899/2017, ou por outros órgãos e entidades, conforme legislação própria;
- g) administrar os bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio do IHB ou do Distrito Federal que lhe forem confiados;
- h) realizar permanente atualização tecnológica de equipamentos do IHB; realizar permanente atualização técnica de procedimentos do IHB;
- i) formar pessoal especializado; realizar campanhas de educação, promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde;
- j) desenvolver de pesquisas científicas e promover desenvolvimento tecnológico e inovação de interesse público em saúde;
- k) produzir estatísticas relativas à quantidade, à qualidade e aos custos dos serviços prestados;



- l) elaborar estudos comparativos e avaliação qualitativa da prática médicohospitalar;
- m) formular anteprojetos de normas, protocolos e recomendações de medidas, visando à redução das causas das doenças e dos agravos mais frequentes no âmbito de sua atuação;
- n) apoiar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em estudos de incorporação tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como protocolos e procedimentos de assistência à saúde;
- o) desenvolver técnicas e operação de gestão em serviços de saúde; e
- p) realizar ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar.

As áreas e os limites de atuação assistencial do IHB, de acordo com o § 4º do art. 1º da Lei nº 5.899/2017, em observação às políticas e ao planejamento de saúde do Distrito Federal, são as seguintes:

- a) atenção terciária à saúde;
- b) ambulatórios especializados;
- c) serviços de apoio diagnóstico e terapêutico especializados;
- d) procedimentos de média e alta complexidade;
- e) referência e contrarreferência em relação a outros níveis de atenção à saúde; urgência e emergência; cuidados intensivos; trauma; reabilitação; e
- f) cuidados paliativos.

Não foram impostas restrições quanto ao método ou à extensão de nossos trabalhos.

Por meio do Processo SEI! 00480-00003778/2018-34 foram encaminhados aos gestores do então Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF o Informativo de Ação de Controle - IAC - n.º 01/2019 - DINCT/COIPP/COGEI/SUBCI/CGDF, de 08/01/2018. As informações encaminhadas por este instituto constam do presente Relatório de Inspeção.



2. ABRANGÊNCIA E METODOLOGIA

2.1. Questões de Auditoria

Para direcionar a condução dos trabalhos foram elaboradas as seguintes questões de auditoria, agrupadas por natureza e dimensão da análise.

Operacional

Eficácia

- 1) Foram atingidas as metas de produção ou dos indicadores e metas de desempenho ou das metas do plano de ação e melhoria pactuadas no contrato de gestão nº 001/2018-SES/DF?

Eficiência

- 2) A pesquisa de satisfação foi adotada para o aprimoramento da qualidade do atendimento?

3. RESULTADOS E ANÁLISES

3.1. Operacional

Neste tópico serão apresentadas as respostas às questões de auditoria relacionadas à natureza operacional.

3.1.1. Eficácia



3.1.1.1. Foram atingidas as metas de produção ou dos indicadores e metas de desempenho ou das metas do plano de ação e melhoria pactuadas no contrato de gestão nº 001/2018-SES/DF?

PARCIALMENTE.

Consoante o Contrato de Gestão nº 01/2018, a sua avaliação será feita quadrimestralmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado aferido por meio de apresentação de relatório pelo Instituto Hospital de Base.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- a) As metas de produção;
- b) Os indicadores e metas de desempenho;
- c) As metas do plano de ação e melhoria.

Assim, consoante o 2º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão, de Setembro/2018, as metas de produção em sua maioria baseiam-se nos resultados produzidos pelas bases oficiais do DATASUS, exceto pela produção cirúrgica, que observa a base de dados do sistema de gestão hospitalar, e as de ensino e pesquisa.

Para o caso das metas de produção hospitalar (internações clínicas), produção ambulatorial (consultas e procedimentos) e produção da urgência do hospital (atendimentos de urgência), os valores da base oficial DATASUS são relativos aos meses de maio e junho. Devido ao longo tempo de processamento e publicação das informações oficiais, os valores relativos aos meses de julho e agosto são dados preliminares projetados a partir da produção informada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, através das bases de dados do sistema de gestão hospitalar (sistema Trakcare - conjunto de soluções que integram e automatizam atividades de uma rede de saúde, incluindo dados clínicos, administrativos e financeiros, por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente).

O quadro a seguir exprime as metas de produção previstas e alcançadas no 1º e 2º quadrimestre:

**Tabela 1 Metas de Produção Previstas x Alcançadas**

Indicador	Meta Ano 2018	1º Quadrimestre	% Atingimento	2º Quadrimestre	% Atingimento	Soma 1º e 2º Quadrimestre	% Atingimento
Internações Cirúrgicas (Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico)	9.596	2.413	25,1%	3.806	39,7%	6.219	64,8%
Internações Clínicas (Grupo 03 - Procedimento Clínico)	15.646	4.436	28,4%	7.368	47,1%	11.804	75,4%
Cirurgias Totais	9.273	1.922	20,7%	3.137	33,8%	5.059	54,6%
Cirurgias Programadas	5.368	966	18,0%	1.933	36,0%	2.899	54,0%
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	30.006	10.430	34,8%	14.282	47,6%	24.712	82,4%
Consulta Médica na Atenção Especializada	290.193	77.307	26,6%	84.076	29,0%	161.383	55,6%
Ambulatório - Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC)	3.191.326	906.020	28,4%	858.281	26,9%	1.764.301	55,3%
Ambulatório - Procedimentos Cirúrgicos	54.371	13.965	25,7%	7.980	14,7%	21.945	40,4%
Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	206.446	70.435	34,1%	84.892	41,1%	155.327	75,2%
Número de Vagas Ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais ¹	154	154	100,0%	-	-	-	100,0%
Número de Vagas Ofertadas em Programa de Residência Médica ¹	149	149	100,0%	-	-	-	100,0%

Meta de Produção alcançada ainda no 1º Quadrimestre;

Fonte: 1º e 2º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão – IHB.

Portanto, consoante o quadro anterior, um pouco mais que a metade dos indicadores pactuados alcançou resultados próximos do considerado ideal, com execução acima de 66,0% da meta anual.



De outra forma, cinco dos onze indicadores apresentaram um rendimento inferior ao previsto, com destaque negativo para os relacionados às metas de produção ambulatorial (Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) e Procedimentos Cirúrgicos), porquanto registraram queda de atendimento entre os dois primeiros quadrimestres.

No entanto, há que ressaltar que até setembro/2018 as bases oficiais de julho e agosto/2018 ainda não haviam sido publicadas, tendo sido adotado as projeções baseadas na produção informada via sistema de gestão hospitalar.

Ainda a respeito dos dados da produção ambulatorial de procedimentos de média e alta complexidade (MAC), consoante o 2º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão, pode ter havido uma perda significativa de registros na produção do hospital em razão dos vinte e três dias de inoperatividade do Trakcare nos meses de julho e agosto/2018.

Assim, em razão deste problema, o Instituto Hospital de Base informou que foram adotadas as seguintes medidas:

- Estudo em conjunto com a Gerência de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico (GADT) e com a Gerência de Medicina Interna (GMI), objetivando avaliar o tamanho do impacto gerado pelas deficiências do Trakcare;
- Levantamento da capacidade disponível de produção ambulatorial, mediante a avaliação dos equipamentos, estrutura física, estrutura dos consultórios e quantitativo de horas disponíveis dos profissionais;
- Avaliação das perdas na agenda por cancelamentos e absenteísmo (de profissionais e pacientes) em relação à produção realizada;
- Avaliação das glosas permanentes, perdas por prescrição e subnotificações para uma redução das perdas de faturamento.

Ainda a respeito do Trakcare, o IHB explanou que não tem nenhuma ingerência sobre este sistema, pois assim como toda a rede da Secretaria de Estado de Saúde, é somente usuário da solução, sendo a sua gestão centrada na área de tecnologia da SES. Todavia, visando resolver os problemas apresentados, o instituto celebrou o Contrato nº 086/2018, cujo objeto é a contratação de serviços técnicos continuados com a disponibilização de licença de uso de uma solução de gestão hospitalar, contemplando a



implantação, o suporte técnico, a manutenção, o banco de dados, a hospedagem na nuvem, a conexão com o IHB e a plataforma de interoperabilidade entre a solução e a SES, com a finalidade de atender as necessidades do instituto.

Ratificou também que está trabalhando para implantação da primeira etapa da solução, prevista para entrar no ambiente de produção em dezembro/2018.

O próximo quadro evidencia um significativo acréscimo no número de indicadores de desempenho com metas atendidas entre o 1º e o 2º quadrimestre:

Segundo a Tabela 1, seis metas de desempenho foram atingidas no 2º quadrimestre, entre oito, enquanto que no 1º quadrimestre só uma foi avaliada como atendida, entre dez.

Especificamente sobre a Taxa de Absenteísmo, de acordo com o 2º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão, a partir de maio/2018 ocorreu uma separação entre a avaliação pertinente aos servidores cedidos pela Secretaria de Estado de Saúde e a mediação concernente aos efetivamente contratados pelo Instituto Hospital de Base, por se tratarem de bases diferentes, de forma a garantir que o controle sobre as horas de trabalho de celetistas fosse devidamente avaliado e para evitar que uma base não contaminasse a outra.

Quanto ao Índice de Renovação de Leitos Hospitalares e o Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas, o Instituto Hospital de Base informou que são dois indicadores correlatos, porquanto o percentual de suspensões de cirurgias acaba impactando no giro dos leitos hospitalares, pois o paciente internado acaba ocupando o leito por mais tempo, impedindo que o mesmo seja utilizado por outros pacientes.

Com relação às suspensões, foi efetivado processo de conferência do planejamento do mapa cirúrgico chamado de “bate-mapa”, consistindo em reunião entre a anestesiologia, a enfermagem, a mobilidade de pacientes, a gestão de leitos, as chefias das especialidades cirúrgicas e a Central de Material Esterilizados de modo a garantir que todos os requisitos para a realização das cirurgias estejam garantidos. Além disso, todas as suspensões de cirurgias têm os motivos levantados e os casos considerados faltas graves passarão a ser avaliados pela Assessoria de Compliance.



Ainda a respeito do Índice de Renovação de Leitos Hospitalares, o Instituto Hospital de Base acrescentou que foi implantada, enquanto projeto piloto, a avaliação do indicador para cada andar de internação (iniciados no 2º e 10º andar), de modo a entender quais andares e/ou especialidades estão com maior dificuldade de renovação de leitos permitindo avaliação mais precisa de onde é necessário estudar as causas-raiz do desempenho abaixo do esperado do indicador.

Assim, tanto as metas de produção, quanto as de desempenho, apontam avanços no desempenho do Instituto Hospital de Base entre os dois primeiros quadrimestres, com algumas exceções importantes (Produção Ambulatorial, Procedimentos de Média e Alta Complexidade - MAC e Procedimentos Cirúrgicos; Índice de Renovação de Leitos Hospitalares e Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas), ressaltando os possíveis casos de subnotificação, em razão das deficiências do sistema Trakcare.

No tocante às metas do plano de ação e melhoria, observou-se que das 35 metas pactuadas, 19 foram concluídas, 11 estão em andamento normal e apenas 05 estão atrasadas.

Acerca das 05 metas atrasadas, foram apresentadas as seguintes justificativas:

- “Reabrir 10 Leitos de UTI bloqueados” – O processo de contratação das equipes para desbloqueio está em fase de finalização (enfermeiros, fisioterapeutas e médicos). No entanto, ainda está pendente a realização da manutenção corretiva e a calibração dos ventiladores mecânicos, que foi afetada pela suspensão do processo de contratação da empresa de engenharia clínica, por meio da Decisão nº 3.432/2018, do Tribunal de Contas do Distrito Federal;
- “Habilitar a integralidade” - Dos 68 leitos de UTI, 32 estão habilitados (3 em nível II e 29 em nível III). Porém, para habilitar os demais, diversas intervenções de infraestrutura precisarão ser realizadas, em virtude das não conformidades apontadas nos relatórios das equipes da GSES/GEALI/GEM/GERI/Divisão de Vigilância Sanitária (DIVISA). Dessa forma, visando à adequação física, hidráulica, elétrica e de climatização, o IHB decidiu contratar uma empresa de arquitetura e engenharia para realizar a reforma e adequação de todo bloco de emergência (pronto socorro, centro cirúrgico e unidade de tratamento



intensivo), a qual se encontra em processo de contratação. Reitera-se que para o cumprimento de todas as habilitações, de acordo com os parâmetros da DIVISA, haveria o risco de bloqueio de leitos de UTI, o que não seria benéfico à população;

- "Concluir a reforma do Bloco Administrativo, adequando à arquitetura organizacional do IHBDF - Convênio celebrado entre a SES-DF e a Caixa Econômica Federal." - As obras não foram retomadas por questões contratuais. A empresa responsável condicionou o início das obras à quitação de dívidas que a SES/DF possui com a mesma. O IHB está monitorando a situação e apoiando nas negociações;
- Sistematizar os indicadores "Índice de Satisfação do Usuário e Acompanhantes Atendidos"; "Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas"; "Taxa de infecção em sítio cirúrgico, em cirurgias limpas", "Taxa de infecção hospitalar", "Taxa de Mortalidade Hospitalar", "Readmissão Hospitalar", "Taxa de Abastecimento de Medicamentos", "Taxa de Abastecimento de Materiais Médicos e Hospitalares e OPME" e "Taxa de Manutenção de Equipamentos" - "Taxa de Abastecimento de Materiais Médicos e Hospitalares e OPME" foi desdobrado em dois indicadores: "Materiais Médicos e Hospitalares" e "OPME", sistematizados e com medição iniciada em agosto de 2018. Em relação à "Taxa de Manutenção de Equipamentos", apenas 40% do parque de equipamentos têm contrato de manutenção regular. O indicador deverá ser estabelecido após a contratação da empresa de engenharia clínica que fará o inventário dos equipamentos existentes no hospital. Os demais indicadores foram sistematizados e com medição iniciada em agosto de 2018.

A próxima meta consta como concluída no 2º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão, de Setembro/2018, porém considerando o prazo acordado para a sua implantação, pode-se considerá-la como atrasada, ainda que por responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, conforme relatado pela unidade inspecionada:

- "Devolver o prédio da DITEC ao IHBDF" - O IHB enviou ao Secretário Adjunto de Assistência à Saúde o Ofício SEI-GDF nº 01/2018 – IHB /SUTI (21/02/2018) solicitando a devolução do prédio. Em 19/04/2018, por meio do ofício SEI-GDF nº 21/2018-SES/GAB/CTINF, foi informado que a mudança dos equipamentos instalados na edificação seria complexa, pois são vitais para operacionalização de toda rede de infraestrutura da Secretaria de Saúde. Sendo assim, no melhor cenário, o



processo de mudança não seria finalizada antes do dia 31/12/2018, sendo de responsabilidade da SES a desocupação do prédio.

Causa

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal:

Em 2018:

1. De origem externa, em sua maioria de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, tais como a gestão do sistema sistema Trakcare, que impactou na qualidade dos dados das metas de produção.

Recomendação

1. Elaborar em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal cronograma de ações para a desocupação gradual do prédio ocupado pela Diretoria de Infraestrutura de Tecnologia da Informação - DITEC/SES, a fim de atender o plano de ações e melhorias pactuadas no Contrato de Gestão nº 01/2018.

3.1.2. Eficiência

3.1.2.1. A pesquisa de satisfação foi adotada para o aprimoramento da qualidade do atendimento?

NÃO.

Uma das metas de produção definidas no Contrato de Gestão nº 01/2018 foi a aplicação de Pesquisa de Satisfação do Usuário atendido ou responsável legal.

Até setembro/2018 haviam sido realizadas duas pesquisas, sendo a primeira em março e a segunda em julho. Está prevista uma terceira a ser efetivada em dezembro /2018.

Tais pesquisas têm como objetivo avaliar a satisfação e a percepção dos usuários atendidos no Instituto Hospital de Base, com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento.

Como método de análise foi adotado o Net Promoter Score (NPS), metodologia criada com o objetivo de realizar a mensuração do grau de lealdade dos consumidores de qualquer tipo de empresa.



O objetivo é avaliar o quão “recomendável” a sua empresa é através da chamada Pergunta Definitiva: “De 0 a 10, qual a chance de você recomendar a nossa empresa para um amigo?”.

Por meio da resposta, é possível compreender melhor fatores racionais e emocionais que permeiam a experiência do entrevistado.

Desta forma, após fazer a Pergunta Definitiva aos entrevistados, o Instituto Hospital de Base dividiu-os em três categorias de acordo com as notas que eles deram.

- 1) Notas de 0 a 06 – Clientes Detratores – São os clientes frustrados, capazes de prejudicar sua marca e seu crescimento. “Metem a boca no trombone”.
- 2) Notas de 07 e 08 – Clientes Neutros – Clientes indiferentes, fáceis de serem convencidos por concorrentes. Recomendam a empresa, mas com ressalvas.
- 3) Notas de 09 a 10 – Clientes Promotores – São os clientes leais, verdadeiros, fiéis da marca. Recomendam para todos. Aceleram o crescimento da empresa.

Para encontrar o resultado, basta aplicar a seguinte fórmula: %Promotores – %Detratores.

O IHB definiu o valor de referência da seguinte forma:

- Zona de Excelência: 75 – 100;
- Zona de Qualidade: 50-74;
- Zona de Aperfeiçoamento: 0-49;
- Zona Crítica: -100 – -1.

O quadro a seguir apresenta a síntese dos resultados obtidos:

**Tabela 2 Pesquisa de Satisfação - Síntese dos Resultados**

Itens Avaliados	Internação		Emergência		Ambulatório		Geral IHB					
	1ª Pesquisa	2ª Pesquisa	1ª Pesquisa	2ª Pesquisa	1ª Pesquisa	2ª Pesquisa	1ª Pesquisa	2ª Pesquisa				
Recepção	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Crítica	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Excelência	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade
Enfermagem	Qualidade	=	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Excelência	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade
Médicos	Excelência	↓	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Qualidade	↓	Aperfeiçoamento	Qualidade	=	Qualidade
Nutrição	Qualidade	=	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Qualidade	=	Qualidade
Fisioterapia	Qualidade	=	Qualidade	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade
Alimentação	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento
Laboratório	Excelência	↓	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento
Exames de imagem	Qualidade	=	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade
Estrutura	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Crítica	=	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Qualidade	Crítica	↑	Aperfeiçoamento
Higiene	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Qualidade	Crítica	↑	Qualidade	Crítica	↑	Qualidade
Tempo de Espera	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Aperfeiçoamento
Nota Geral	Aperfeiçoamento	=	Aperfeiçoamento	Crítica	↑	Qualidade	Crítica	↑	Qualidade	Aperfeiçoamento	↑	Qualidade

Fonte: 1º e 2º Relatório Quadrimestral de Avaliação do Contrato de Gestão – IHB.

Inicialmente, comparando a primeira pesquisa com a segunda, observa-se que os setores de emergência, ambulatório e geral apresentaram avanços significativos na avaliação dos entrevistados, com destaque para o primeiro.

Também se percebe que os itens recepção e enfermagem do setor ambulatório alcançaram a excelência, ou seja, gerou-se uma percepção altamente positiva no entrevistado, o que poderá suscitar boas recomendações e até um defensor do instituto. As empresas nesta zona são referências em experiência do “cliente” no mundo.



De outra forma, na internação, os itens médicos e laboratórios decaíram da zona de excelência para a de qualidade.

Aliás, ainda sobre a internação, sete itens pertencem à zona de qualidade, enquanto outros seis estão na de aperfeiçoamento.

Em geral, no tocante apenas à 2ª segunda pesquisa, das quarenta e oito avaliações efetuadas (item x área), vinte e sete foram enquadradas na zona de qualidade e dezoito na de aperfeiçoamento.

Na zona de qualidade há mais “clientes” neutros e promotores, do que detratores.

Portanto, para a maioria dos entrevistados, o IHB possui um bom atendimento, os pacientes estão satisfeitos, mas o produto não foi suficiente para surpreendê-lo. Em algum momento no processo houve uma falha que precisa ser identificada e analisada.

Por outro lado, na zona de aperfeiçoamento, a empresa possui um grande volume de detratores e neutros. É sinal de que há mudanças importantes a serem feitas.

Assim, para uma parcela relevante dos entrevistados, o instituto não deu a devida atenção ao seu caso ou sua necessidade. Há ineficácia, pois os produtos ou serviços ofertados pelo IHB não atendem ao interesse da população atendida. Há a necessidade da mudança de processos, treinamento de equipe, etc.

Tais pesquisas foram realizadas com o intuito de não somente avaliar a satisfação e a percepção dos usuários atendidos no IHB, mas também ao aprimoramento da qualidade do seu atendimento.

Todavia, não se vislumbrou na 1ª e no 2ª relatório quadrimestral de avaliação, qual a postura do Instituto Hospital de Base em relação ao resultado das pesquisas realizadas em março e julho/2018.

Consoante o referido instituto, a pesquisa de satisfação possui caráter de entendimento da percepção dos usuários entre um período e outro de avaliação e não se



estendeu a análise de causas relacionadas a quedas de desempenho ou, na maioria dos casos, evolução de desempenho dentro dos critérios avaliados.

Esclareceu ainda que os resultados da 1ª e da 2ª pesquisa foram analisados e, além de utilizados para divulgação e sensibilização dos colaboradores, também foram utilizados para avaliar a evolução da satisfação e percepção dos usuários do IHB e seus serviços como resultados das ações que o instituto tem implantado ao longo do ano.

Entretanto, tal enfoque está em desacordo com o foco do Net Promoter Score, que é melhorar o desempenho da empresa a cada opinião recebida.

O poder do NPS não está no recurso em si, mas em como você o usa. Os resultados do NPS indicam se algo vai bem ou se algo vai mal. Se não houver um planejamento que oriente para a detecção e correção de falhas ou para manter seus clientes fiéis, o método em si não poderá ajudar a sua empresa. O método é um meio de identificar essas falhas, e não um fim.

É preciso estar preparado para identificar, na trajetória do cliente, em que pontos estão os seus gargalos, quais suas forças e no que você pode melhorar.

O NPS é uma pesquisa rápida, de fácil gestão, com respostas atualizadas e que podem ser comparadas, permitindo uma visualização futura do negócio. Porém, por ser baseada em apenas uma pergunta, tal métrica é capaz de te retornar se os clientes estão ou não insatisfeitos, mas não as causas dessa satisfação ou insatisfação. Para corrigir isso, vale adicionar perguntas qualitativas — com moderação, para não perder o caráter “instantâneo” e ágil da metodologia.

Logo, foi recomendado ao então Instituto Hospital de Base, mediante o Informativo de Ação de Controle nº 01/2019 - DINCT/COIPP/SUBCI/CGDF:

- 1) Identificar as causas que levaram os itens recepção e enfermagem do setor ambulatorio a alcançarem a zona de excelência, a fim de serem replicados para os demais setores;
- 2) Delinear plano de ação colaborativo (incluindo os funcionários, especialmente aqueles lotados em áreas com um maior número de detratores), a fim de identificar gargalos, corrigir processos deficientes,



melhorar a imagem do Instituto Hospital de Base e, consequentemente, a satisfação da população atendida.

Em relação à primeira recomendação, o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal apresentou as seguintes considerações:

Considerando o modelo de gestão instituído pelo IHB que traz em sua estrutura organizacional a Gerência de Atendimento, a qual tem como objetivo principal melhorar a experiência dos clientes com foco no acolhimento e humanização foi idealizado um projeto para contratar um serviço de recepção hospitalar, com prestadores de serviços capacitados para o atendimento e receptividade. Trata-se de uma solução disruptiva em relação ao modelo existente, buscando padronizar a linguagem e integrar todas as recepções existentes no IHB, além de adotar medidas de resposta rápida para sanar demandas existentes e auxiliar no planejamento de melhorias para gerar o encantamento e fidelização dos usuários. Neste sentido, foram elencadas algumas possíveis causas para que o item recepção do setor ambulatorio alcançasse a zona de excelência:

1. Dentro da gerência de atendimento, a modulação do núcleo de administração do ambulatorio, facilita a gestão e a relação entre os colaboradores do IHBDF e os terceirizados, promovendo uma melhor atuação e performance das equipes na linha de frente do ambulatorio, consequentemente um melhor atendimento.
2. No ambulatorio, além de ter sido estruturado o serviço de receptividade na recepção de entrada do setor, foi planejado também a atuação de colaboradores de recepção para atender os pacientes dentro das clínicas de maior demanda, melhorando os processos de trabalho e liberando os profissionais de enfermagem que antes estavam desviados na função atuando como atendentes e agora podem realizar o acolhimento de enfermagem. Neste novo modelo de acolhimento, onde os pacientes são acolhidos por recepcionistas treinados, gera uma percepção positiva, e consequentemente, melhora a satisfação do usuário.
3. Por se tratar de um serviço com funcionamento em horário comercial, os colaboradores terceirizados (recepção) fazem escala de 44 horas, sendo fixos durante toda a semana, paralelo a isso, muitos pacientes têm uma sequência de retorno no ambulatorio (consulta/tratamento seriado), o que norteia situações de vínculo amigável, refletido na percepção do cliente/paciente.
4. Os colaboradores do ambulatorio estão sempre orientados sobre a melhor forma de tratar o paciente e atender suas expectativas, compartilham idéias e isso reflete num processo único. Desta maneira, na maioria dos casos o usuário do ambulatorio tem seu problema solucionado, seja na consulta ambulatorial ou encaminhamento, o que certamente gera uma melhor percepção da experiência do paciente/cliente.

Vale ressaltar que as demais unidades de atendimento, emergência e internação, possuem natureza diferenciada, não sendo possível replicar o mesmo fluxo de acolhimento. Porém, através do Núcleo de Acolhimento e Humanização, já estão sendo revistos alguns processos existentes de forma a melhorar o acolhimento e



o atendimento dos usuários e acompanhantes, para alcançar a excelência em todas as recepções. Como exemplo, citamos o processo de acolhimento dos acompanhantes de pacientes internados no pronto socorro e internação.

Portanto, as respostas apresentadas pelo atual Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal atendem ao recomendado.

Quanto à segunda recomendação, o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal informou que será submetida à alta direção uma proposta de reestruturação do processo de Avaliação de Satisfação dos Usuários do IGESDF, considerando a nova estrutura organizacional, definindo a área responsável pela condução das pesquisas, monitoramento das ações de correção e metodologia padronizada.

Assim, diante do exposto pelo referido instituto, entendemos por manter a segunda recomendação.

Causa

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal:

Em 2018:

1. Desconhecimento da finalidade do método de análise Net Promoter Score, que é melhorar o desempenho da empresa a cada opinião recebida.

Recomendação

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal:

- R.1) Delinear plano de ação colaborativo (incluindo os funcionários, especialmente aqueles lotados em áreas com um maior número de detratores), a fim de identificar gargalos, corrigir processos deficientes, melhorar a imagem do Instituto Hospital de Base e, conseqüentemente, a satisfação da população atendida.

4. CONCLUSÃO



Observou-se que, em geral, os processos de contratação de bens ou serviços estavam em consonância com o Regulamento Próprio de Compras e Contratações deste instituto, aprovado pela Resolução CA/IHBDF nº 02/2017.

Em relação às metas de produção, observou – se que um pouco mais que a metade dos indicadores pactuados alcançou, nos dois primeiros quadrimestres, resultados próximos do considerado ideal, com execução acima de 66,0% da meta anual.

De outra forma, verificou-se um significativo acréscimo no número de indicadores de desempenho com metas atendidas entre o 1º e o 2º quadrimestre, pois seis foram atingidos no 2º quadrimestre, entre oito, enquanto que no 1º quadrimestre só um foi avaliada como atendido, entre dez.

No que concerne às metas do plano de ação e melhoria, constatou-se que das 35 metas pactuadas, 19 foram concluídas, 11 estão em andamento normal e apenas 05 estão atrasadas.

Por fim, consoante as duas pesquisas de satisfação efetuadas no ano de 2018, para a maioria dos entrevistados, o IHB possui um bom atendimento, os pacientes estão satisfeitos, mas o produto não foi suficiente para surpreendê-lo.

Além disso, para uma parcela relevante dos entrevistados, o instituto não deu a devida atenção ao seu caso ou sua necessidade, ou seja, os produtos ou serviços ofertados pelo IHB não atendem ao interesse da população atendida.

Finalmente, considerando os exames realizados, as falhas apuradas podem ser classificadas em:

Gestão	Subitem	Classificação
Operacional	3.1.1.1	Não se aplica
Operacional	3.1.2.1	Média

Brasília, 04/04/2019.



Diretoria de Inspeção de Convênios, Transferências, Recursos Externos e Contratos de Gestão-DINCT



Documento assinado eletronicamente pela **Controladoria Geral do Distrito Federal**, em 04/04/2019, conforme art. 5º do Decreto Nº 39.149, de 26 de junho de 2018, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 121, quarta-feira, 27 de junho de 2018.



Para validar a autenticidade, acesse o endereço <http://saeweb.cg.df.gov.br/validacao> e informe o código de controle **CBE51383.F9DD5A09.AE6BDCF3.77F6387E**