

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

*Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060***CONTRATO DE GESTÃO N. 001/2018-SES/DF  
INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E O INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL.

O **DISTRITO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público, por intermédio de sua **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**, doravante denominada CONTRATANTE ou SES-DF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Bloco b, Asa Norte, Brasília (DF), neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, Dr. Humberto Lucena Pereira da Fonseca, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº 6.672.275 - SSP/MG e CPF nº 900.029.386-3, e do outro lado o **INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**, doravante denominado CONTRATADO ou IHBDF, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo, com instituição autorizada pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, com criação determinada pelo Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, instituída e regida pelo Estatuto aprovado pelo Conselho de Administração, em 15 de agosto de 2017, homologado pelo Governador do Distrito Federal, em 16 de agosto de 2017, e registrado no Cartório do 2º Ofício de Registro Civil e Casamentos, Títulos, Documentos e Pessoa Jurídicas de Brasília, em 18 de agosto de 2017, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, com sede no Setor Médico Hospitalar Sul - SHMS, Área Especial, Quadra 101, Asa Sul, Brasília (DF), neste ato representado pelo Diretor-Presidente transitório, Dr. Ismael Alexandrino Junior, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, firmam o presente **CONTRATO DE GESTÃO, com natureza de convênio**, que será regido pelas cláusulas e condições dispostas a seguir:

**CAPÍTULO I****DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES****CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS FUNDAMENTOS DO CONTRATO DE GESTÃO**

O presente CONTRATO DE GESTÃO é firmado com fundamento nas seguintes disposições:

- I - Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017; e
- II - Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES**

Para fins deste CONTRATO DE GESTÃO são adotadas as seguintes definições e abreviaturas:

- I - SES-DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- II - IHBDF - Instituto Hospital de Base do Distrito Federal;
- III - CA - Conselho de Administração do IHBDF;
- IV - CF - Conselho Fiscal do IHBDF;
- V - DIREX - Diretoria Executiva do IHBDF;
- VI - FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde;
- VII - SUS - Sistema Único de Saúde;
- VIII - CAC-IHBDF - Comissão de Acompanhamento do Contrato do IHBDF;
- IX - TCDF - Tribunal de Contas do Distrito Federal.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO**

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto, em conformidade com a Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017 e o Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, estabelecer:

- I - objetivos, indicadores, metas e responsabilidades do IHBDF, de acordo com o Plano Estratégico previsto para o período do CONTRATO DE GESTÃO;

II - responsabilidades da SES-DF, de acordo com este CONTRATO DE GESTÃO;

III - fomentos do DISTRITO FEDERAL para o IHBDF;

IV - procedimentos para o acompanhamento do presente CONTRATO DE GESTÃO pelo Poder Executivo, por intermédio da SES-DF.

#### CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS

O IHBDF, na consecução dos seus objetivos, observará os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no art. 198 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como as políticas e diretrizes estratégicas da SES-DF.

**Parágrafo Primeiro.** O IHBDF presta atendimento exclusivo e gratuito aos usuários do SUS, em auxílio à atuação do Poder Público.

**Parágrafo Segundo.** O IHBDF atuará de acordo com as políticas e o planejamento de saúde do Distrito Federal, dentro das diretrizes de descentralização, participação social, relevância pública, hierarquização e formação de rede.

**Parágrafo Terceiro.** O IHBDF submete-se à regulação da SES-DF para o agendamento de consultas ambulatoriais, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, internações e cirurgias, excetuados os casos decorrentes de urgência e emergência atendidos pelo próprio IHBDF, de forma a assegurar o aproveitamento integral da capacidade da unidade, sem prejuízo da qualidade do atendimento dado a cada paciente ou do acesso universal da população.

**Parágrafo Quarto.** O IHBDF deverá valorizar a educação em saúde, buscando acolher, orientar e estimular os profissionais em formação em seus serviços, de modo a direcionar seu processo de ensino-aprendizado para a prestação de assistência à saúde com base em sólidos princípios éticos, alto nível técnico e científico, de forma humanizada.

#### CLÁUSULA QUINTA - DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Na execução de suas atividades, o IHBDF observará os seguintes objetivos estratégicos:

I - prestar serviços de assistência à saúde qualificada e gratuita exclusivamente aos usuários do SUS;

II - desenvolver atividades de ensino e pesquisa no campo de saúde, em cooperação com a SES-DF e a FEPECS, 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 IHBDF;

III - promover educação em saúde, receber estudantes de cursos de formação técnica, graduação e pós-graduação em áreas relacionadas a suas atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde;

IV - desenvolver atividades de gestão no campo da saúde, inclusive apoio institucional à gestão e revisão de processos nas unidades e capacitação de pessoal, ambos, da SES-DF;

V - implementar atividades conexas às especificadas nos incisos I a IV desta Cláusula, inclusive apoio à SES-DF em estudos de incorporação tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como protocolos e procedimentos de assistência à saúde.

#### CAPÍTULO II

#### DAS OBRIGAÇÕES

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

No âmbito do presente CONTRATO DE GESTÃO, são estabelecidas as seguintes obrigações ao IHBDF:

I - observar os princípios estabelecidos na Cláusula Quarta e os objetivos estratégicos elencados na Cláusula Quinta, ambos, deste CONTRATO DE GESTÃO;

II - realizar os serviços fomentados, estabelecidos no Anexo I, em especial os seguintes, no âmbito assistencial:

- 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 contra-referência em relação a outros níveis de atenção à saúde;
- f) urgência e emergência;
- g) cuidados intensivos;
- h) trauma;
- i) reabilitação;
- j) cuidados paliativos;
- k) assistência de alta complexidade em oncologia;

- III - observar os requisitos gerais para a execução do contrato de gestão estabelecidos no Anexo I, bem como a carteira de serviços fixada pela SES-DF;
- IV - atuar de acordo com as políticas e o planejamento da SES-DF, observado o disposto no parágrafo segundo da Cláusula Quarta;
- V - submeter-se à regulação da SES-DF para o agendamento de consultas ambulatoriais, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, internações e cirurgias, observado o disposto no parágrafo terceiro da Cláusula Quarta;
- VI - por intermédio da DIREX, submeter até 30 de junho de cada ano, para análise da CONTRATANTE, proposta de Plano de Trabalho Anual e de Orçamento-Programa Anual do IHBDF, com indicadores e metas, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados ao contrato de gestão;
- VII - por intermédio da DIREX, apresentar anualmente à CONTRATANTE e ao TCDF, até 31 de março de cada ano, o Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO no exercício anterior, contendo os seguintes elementos e informações:
- a) a avaliação geral do desempenho do IHBDF em relação aos objetivos, indicadores e metas previstos no respectivo Plano de Trabalho anual, com base nos indicadores estabelecidos neste CONTRATO DE GESTÃO;
  - b) a demonstração dos recursos aplicados no exercício;
  - c) análises gerenciais cabíveis;
- VIII - alcançar, no mínimo, os resultados, indicadores e metas estabelecidos nos Planos de Trabalho anuais, a que se refere a Cláusula Décima Sexta, detalhados nos Anexos III, IV e V, compatíveis com o Plano Estratégico, a que se refere a Cláusula Décima Quinta e o Anexo II;
- IX - promover a seleção e contratação de pessoal efetivo mediante processo de seleção para admissão de pessoal na forma da Cláusula Vigésima;
- X - fixar os níveis de remuneração do quadro de pessoal em padrões compatíveis com os respectivos mercados de trabalho, segundo o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional;
- XI - promover as aquisições, alienações e contratações mediante processo de seleção de fornecedores na forma da Cláusula Vigésima Primeira;
- XII - manter e aperfeiçoar sistemas de coletas e análises de dados relativos à qualidade e aos custos dos serviços prestados, desenvolvendo igualmente modelos estatísticos com base na análise destes dados e estudos comparativos de avaliação de desempenho das atividades profissionais desenvolvidas;
- XIII - atender às demandas da CONTRATANTE relativas à realização de estudos específicos e de incorporação tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares, propostas de normas técnicas, elaboração de protocolos e procedimentos, coleta e análise de dados, avaliação de tecnologias e técnicas terapêuticas, e formação de pessoal;
- XIV - alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Internações Hospitalares (SIH) ou qualquer sistema que venha a substituir os anteriores nos prazos previstos pela sua regulamentação, sem gerar créditos ou onerar o teto físico-financeiro de assistência distrital;
- XV - informar quadrimestralmente à CONTRATANTE o número de empregados em atividade por categoria profissional, bem como os extratos e saldos das contas correntes e aplicações;
- XVI - manter Programa de Humanização do atendimento ao usuário;
- XVII - garantir acesso e vagas de residência e estágio aos alunos da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, de forma pactuada com a FEPECS, de forma não onerosa, sem necessidade de contrapartida;
- XVIII - prestar informações à CONTRATANTE, sempre que solicitado.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

No âmbito do presente CONTRATO DE GESTÃO são definidas as seguintes obrigações para o DISTRITO FEDERAL por intermédio da SES-DF:

- I - avaliar e acompanhar o cumprimento pelo IHBDF dos resultados, indicadores e metas previstos no Planos de Trabalho anuais compatíveis com o Plano Estratégico, indicando os ajustes que, de comum acordo, devam ser implementados para assegurar a consecução do presente instrumento;
- II - promover a consignação de dotações no Orçamento Geral do Distrito Federal e, respeitadas as normas e procedimentos aplicáveis, as transferências ao IHBDF, dos recursos correspondentes para o custeio de programas, atividades e investimentos a cargo do IHBDF, conforme o Anexo VI;
- III - avaliar com vistas à aprovação, o Plano de Trabalho Anual do CONTRATADO de que trata o inciso VI, da Cláusula Sexta;
- IV - acompanhar sistematicamente a execução do Plano de Trabalho Anual do CONTRATADO;
- V - habilitar o IHBDF a ser unidade emissora de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH e Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC, sem geração de créditos;
- VI - coordenar a CAC-IHBDF para emissão de parecer conclusivo sobre os relatórios anuais relativos à execução deste CONTRATO DE GESTÃO, comparando as metas estabelecidas com os resultados alcançados e a compatibilidade com o Plano de Trabalho, encaminhando ao TCDF, nos termos do inciso XV do art. 2º da Lei nº 5.899, de 2017;
- VII - apoiar o IHBDF, sempre que necessário e dentro de sua competência, no provimento de meios necessários à consecução dos objetivos e metas definidos;

#### **CAPÍTULO III**

#### **DO FOMENTO E SUA ADMINISTRAÇÃO**

#### **CLÁUSULA OITAVA - DOS FOMENTOS PARA O IHBDF**

O CONTRATADO, para a execução das atividades sob sua responsabilidade e cumprimento de seus objetivos estratégicos e deste CONTRATO DE GESTÃO, receberá DA CONTRATANTE os seguintes fomentos:

- I - cessão especial de servidores pertencentes aos quadros da SES-DF;
- II - transferência de recursos financeiros do Fundo de Saúde do Distrito Federal da SES-DF, previsto no Orçamento-Geral do Distrito Federal; e
- III - utilização e administração de patrimônio, bens móveis e imóveis, do Distrito Federal.

#### CLÁUSULA NONA - DO PESSOAL CEDIDO

A CONTRATANTE poderá promover a cessão especial de servidor para o CONTRATADO, na forma da Lei nº 5.899, de 2017.

**Parágrafo único.** Somente os servidores em exercício no dia 4 de julho de 2017, na unidade da Secretaria de Estado de Saúde denominada Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, bem como aqueles que tiveram o HBDF como última lotação antes da assunção de cargo ou função de gestão ou coordenação na SES-DF, podem ser cedidos ao CONTRATADO.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL CEDIDO

O pessoal cedido será administrado pelo CONTRATADO nos termos dispostos neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos, respeitadas as seguintes diretrizes:

I - os servidores públicos eventualmente cedidos para o CONTRATADO atuarão exclusivamente na consecução dos objetivos e metas deste CONTRATO DE GESTÃO;

II - a cessão especial a que se refere o art. 3º, *caput*, da Lei nº 5.899, de 2017, pode envolver a jornada total ou parcial do servidor cedido, inclusive em caso de atuação em ações de ensino e pesquisa perante à FEPECS, observado o disposto no inciso X da Cláusula Décima Segunda;

III - o servidor cedido faz jus a todos os direitos previstos nos regimes jurídico e de previdência, no seu cargo e carreira de origem, e à contagem de tempo de serviço, na forma do § 1º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

IV - o servidor cedido percebe as vantagens do cargo a que faça jus no órgão de origem, na forma do § 2º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

V - é permitido à CONTRATADA o pagamento de vantagem pecuniária temporária ou eventual a servidor cedido, com recursos provenientes deste CONTRATO DE GESTÃO, por adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia e assessoramento, na forma do § 3º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

VI - não é incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo CONTRATADO, na forma do § 4º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

VII - os servidores cedidos serão submetidos aos mesmos processos de avaliação e metas de desempenho aplicados aos empregados do CONTRATADO, na forma do § 5º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

VIII - em caso de insuficiência de desempenho de servidor cedido, o CONTRATADO poderá solicitar seu retorno à CONTRATANTE, que extinguirá sua cessão, devendo o servidor aguardar, antes de retornar, se necessário, a contratação e capacitação de seu substituto, na forma do § 5º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

IX - a qualquer momento, os servidores cedidos podem solicitar seu retorno para a SES-DF, devendo aguardar, antes de retornar, se necessário, a contratação e capacitação de seu substituto, na forma do § 6º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

X - a qualquer momento, independentemente das hipóteses previstas nos incisos VIII e XII, os servidores cedidos podem ser devolvidos à SES-DF por decisão da CONTRATANTE ou do CONTRATADO, na forma do § 6º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017;

XI - os servidores cedidos deverão se submeter:

- a) à gestão da estrutura hierárquica do IHBDF;
- b) à escala de trabalho, com assiduidade e pontualidade, observada a jornada do seu cargo;
- c) às regras do Estatuto do IHBDF, do seu Regimento Interno, regulamentos e manuais de organização e de gestão de pessoas;
- d) aos protocolos clínicos e profissionais definidos pela DIREX;
- e) ao código de ética do IHBDF e às normas éticas de sua profissão;

XII - em caso de inobservância do disposto no inciso XI desta Cláusula os servidores cedidos deverão ser devolvidos para a CONTRATANTE ou ao órgão ou entidade de origem;

XIII - o CONTRATADO, em caso de desvio funcional de servidor cedido, deverá devolvê-lo para realização de sindicância ou de processo administrativo disciplinar a ser realizado pela CONTRATANTE, devendo o CONTRATADO elaborar relatório circunstanciado dos fatos;

XIV - o CONTRATADO promoverá a gestão cotidiana dos servidores públicos cedidos, determinará e programará suas atividades, bem como apurará a frequência e observância da escala de trabalho, assiduidade e pontualidade, e concederá férias, observadas as regras estatutárias a que os mesmos são submetidos;

XV - a programação de férias e licenças voluntárias dos servidores cedidos serão efetivadas a critério do CONTRATADO, que informará à CONTRATANTE os períodos de concessão;

XVI - o CONTRATADO deverá informar, em tempo hábil, à CONTRATANTE todas as intercorrências relativas à vida funcional dos servidores públicos cedidos para fins de registro, pagamentos, concessões de direitos e vantagens e aplicação de penalidades;

XVII - na gestão dos servidores públicos eventualmente cedidos na forma desta Cláusula, caberá à CONTRATANTE, ouvida, quando for o caso, o CONTRATADO, a concessão de direitos como licenças e aposentadorias;

XVIII - na hipótese de devolução de servidores públicos, seja qual for o motivo, a CONTRATANTE deverá equalizar os recursos para o fomento das atividades;

XIX - é vedado ao CONTRATADO ceder a qualquer instituição pública ou privada os servidores públicos que lhes forem cedidos;

XX - os servidores cedidos ao IHBDF, de todas as carreiras e especialidades de saúde, poderão participar de atividades de educação em saúde, como preceptoría e orientação, sendo obrigação de todos acolher, incentivar e orientar as pessoas em formação no IHBDF, dentro de sua área de conhecimento e em conformidade com as funções de seu cargo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor deste CONTRATO DE GESTÃO é estabelecido em cada exercício, em dotação global do Orçamento Geral do Distrito Federal e em créditos adicionais para o Programa de Trabalho destinado à contratualização do serviço social autônomo - Instituto Hospital de Base do Distrito Federal sob a classificação de outras despesas correntes.

**Parágrafo Primeiro.** Os recursos serão destinados às despesas do CONTRATADO com a manutenção e funcionamento do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, custeio, folha de pagamento de pessoal, e respectivos encargos sociais, além de gastos com capacitação de profissionais e pesquisa em conformidade com o Programa de Trabalho Anual aprovado.

**Parágrafo Segundo.** Além da CONTRATANTE, outros órgãos e entidades governamentais poderão repassar recursos ao IHBDF, mediante convênios e termos de parceria, fomento ou cooperação, para custear a execução de projetos de interesse social nas áreas das atividades previstas no objetivo do IHBDF, nos termos do art. 13 da Lei nº 5.899, de 2017.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA APLICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos serão aplicados e administrados pelo CONTRATADO nos termos dispostos neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos, respeitadas as seguintes diretrizes:

I - os recursos serão aplicados exclusivamente no financiamento de programas e projetos relacionados aos objetivos estratégicos do IHBDF e no custeio da sua estrutura administrativa e de pessoal;

II - respeitados os limites fixados neste CONTRATO DE GESTÃO e as competências definidas na Lei nº 5.899, de 2017, no Decreto nº 38.332, de 2017, e no Estatuto aprovado pelo CA e ratificado pelo Governador do Distrito Federal, é reconhecida autonomia de gestão e atuação administrativa ao IHBDF com vistas à consecução de seus objetivos legais;

III - respeitados os limites fixados neste CONTRATO DE GESTÃO e as competências definidas na Lei nº 5.899, de 2017, e no Decreto nº 38.332, de 2017, e no Estatuto do IHBDF, é reconhecida autonomia à DIREX para a contratação e administração de pessoal da entidade, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, e para fixar os respectivos níveis de remuneração em padrões compatíveis com os respectivos mercados de trabalho, segundo o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional, em decisão ratificada pelo CA;

IV - a CONTRATANTE deverá empenhar, quadrimestralmente, até o quinto dia útil de cada quadrimestre, o valor previsto no contrato de gestão para o respectivo quadrimestre;

V - a CONTRATANTE repassará mensalmente ao IHBDF, até o dia quinto dia útil de cada mês, os recursos financeiros previstos no contrato de gestão para o respectivo mês, conforme o disposto no Anexo VI da dotação disponibilizada no Programa de Trabalho destinado a manutenção deste CONTRATO DE GESTÃO, decorrente do inciso II da Cláusula Sétima;

VI - os recursos repassados ao CONTRATADO, enquanto não utilizados, poderão ser aplicados em cadernetas de poupança ou em fundos de aplicação financeira de liquidez imediata compostos majoritariamente por títulos públicos, desde que os resultados dessas aplicações destinem-se exclusivamente aos objetivos deste Contrato de Gestão;

VII - os recursos orçamentários e financeiros serão ajustados a cada exercício de acordo com os índices de custos e insumos de cada atividade, observada a eventual compensação dos recursos com ganhos de produtividade e eficiência;

VIII - o CONTRATADO deverá, no mínimo, manter os seguintes centros de custos para apropriação de suas despesas: a) hospital de base; b) policlínica; e c) ensino e pesquisa, prestando contas separadamente;

IX - os custos com a remuneração dos servidores cedidos ao CONTRATADO serão deduzidos do repasse mensal a título de fomento previsto no CONTRATO DE GESTÃO;

X - em caso de cessão parcial de jornada, de que trata o inciso II da Cláusula Décima, os custos deduzidos na forma do inciso IX desta Cláusula serão proporcionais;

XI - a CONTRATANTE poderá suplementar créditos orçamentários destinados ao fomento do CONTRATO DE GESTÃO, mediante termo aditivo, nas seguintes situações:

a) ampliação das transferências do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, em razão de aumento do nível de faturamento do CONTRATADO ou habilitação de serviços;

b) ampliação da infraestrutura, instalações, equipamentos e/ou oferta de serviços pelo CONTRATADO;

c) cumprimento pelo CONTRATADO de ações ajuizadas contra a CONTRATANTE;

d) emendas parlamentares destinadas ao CONTRATADO, eventualmente, previstas no orçamento da CONTRATANTE ou para esta repassadas;

XII - serão compensados financeiramente pela CONTRATANTE, de forma automática, eventuais desligamentos de servidores cedidos;

XIII - em caso de o projeto de lei orçamentária anual não ter sido convertido em lei ou sua publicação não tiver sido efetuada até o quinto dia útil do início do mês, a execução orçamentária e financeira relativa a este CONTRATO DE GESTÃO, fica condicionada ao limite de 1/12 (um doze avos) dos valores constantes do projeto de lei orçamentária anual, entregue ao Poder Legislativo, na forma do que preceitua a lei de diretrizes orçamentárias do exercício de referência;

XIV - a CONTRATANTE deverá priorizar os repasses de recursos financeiros para fomento do CONTRATO DE GESTÃO com o CONTRATADO, por relevantes razões de interesse público, a fim de garantir a observância dos princípios da eficiência e continuidade na prestação dos serviços do hospital;

XV - o CONTRATADO poderá alocar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos repassados com base neste Contrato de Gestão com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores cedidos.

XVI – caso, ao final do exercício, haja sobras orçamentárias ou financeiras dos repasses previstos neste CONTRATO DE GESTÃO, os valores comporão fundo de reserva e a sua destinação será definida quando da celebração do ajuste anual a que se refere o inciso III da Cláusula Vigésima Sexta, respeitados os objetivos estratégicos do IHBDF.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PATRIMÔNIO PÚBLICO ADMINISTRADO**

A CONTRATANTE colocará à disposição do CONTRATADO todo o patrimônio, bens móveis e imóveis, do Distrito Federal, alocados na unidade denominada Hospital de Base do Distrito Federal, na forma do art. 4º da Lei nº 5.899, de 2017.

**Parágrafo Primeiro.** O CONTRATADO é incumbido de administrar os bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio da unidade da SES-DF.

**Parágrafo Segundo.** O disposto nesta cláusula não impede que outros bens públicos ou privados sejam cedidos ou colocados sob a administração do CONTRATADO, mediante termo próprio, nem tampouco prejudica a possibilidade de compra, comodato, mútuo, aluguel ou outro negócio jurídico que tenha por objeto bens necessários à consecução dos objetivos estratégicos do IHBDF.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ADMINISTRAÇÃO DO PATRIMÔNIO**

O patrimônio será administrado pelo CONTRATADO nos termos dispostos neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos, respeitadas as seguintes diretrizes:

I - o patrimônio de que trata a Cláusula Décima Terceira continua incorporado ao do Distrito Federal na SES-DF;

II - os bens móveis públicos administrados na forma do *caput* podem ser permutados pelo CONTRATADO por outros de igual ou maior valor, contanto que os novos bens integrem o patrimônio do Distrito Federal;

III - a permuta de que trata o inciso II desta Cláusula depende de prévia avaliação do bem e expressa autorização da CONTRATANTE, dispensada a licitação em caso de permuta com órgãos ou entidades da Administração Pública;

IV - as reformas, ampliações, construções ou adaptações de imóveis dependerão de prévia aprovação da CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO**

O controle e acompanhamento da aplicação dos recursos, bens e fomentos pelo IHBDF serão feitos com observância ao seguinte:

I - o IHBDF contará com unidade orgânica responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão dos padrões da conformidade legal dos processos internos, bem como do controle da implementação das recomendações de ajustes técnicos e administrativos no âmbito do IHBDF, oriundos dos órgãos de controle interno e externo;

II - o CF fiscalizará a gestão orçamentária, contábil e patrimonial do IHBDF e deliberará sobre as demonstrações contábeis;

III - o IHBDF contratará os trabalhos de auditoria externa independente para a realização das verificações contábeis, financeiras e patrimoniais;

IV - o Conselho de Saúde do Distrito Federal promoverá o controle social do contrato de gestão durante o seu desenvolvimento e recomendará, a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgue necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que identifique no atendimento à população, conforme dispõe o art. 2º, inciso XVII da Lei nº 5.899, de 2017;

V - o controle externo e respectiva fiscalização dos atos de gestão serão feitos pelo TCDF, que fiscalizará a execução do CONTRATO DE GESTÃO e determinará, a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir eventuais falhas ou irregularidades que identificar.

**Parágrafo Único.** No exercício do controle interno e externo e da fiscalização dos atos de gestão, de que trata esta Cláusula, serão observadas as disposições da Lei nº 5.899, de 2017, e do Decreto nº 38.322, de 2017, ao estatuto, regimento interno, regulamentos próprios de compras e contratação e de seleção de pessoal, e outras normas e instrumentos de regência da atuação do IHBDF.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, ACOMPANHAMENTO, REVISÃO E CONTROLE**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, ACOMPANHAMENTO, REVISÃO E CONTROLE**

A consecução dos objetivos e metas e verificação das responsabilidades relativa à atuação do IHBDF, o planejamento, a execução, o acompanhamento, a revisão e o controle do CONTRATO DE GESTÃO, são estabelecidos, em conformidade com as disposições da Lei nº 5.899, de 2017, e do Decreto nº 38.322, de 2017, a partir do seguinte:

- I - Planejamento Estratégico quadrienal;
- II - Planos de Trabalho anuais;
- II - Orçamentos-Programas anuais.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO PLANO ESTRATÉGICO

A atuação do IHBDF será balizada pelo Plano Estratégico, observado o Seguinte:

I - o primeiro Plano Estratégico define, em conformidade com as disposições do art. 1º da Lei nº 5.899, de 2017, e do art. 1º do Decreto nº 38.322, de 2017, para os exercícios de 2018-2019, as estratégias para a prestação de assistência médica, de excelência e gratuita, a todos os níveis da população, e desenvolvimento de atividades de educacionais e de pesquisa no campo da saúde;

II - os Planos Estratégicos subsequentes terão periodicidade quadrienal e coincidirão com o Plano Plurianual aplicável à SES-DF, em conformidade com as disposições do art. 1º da Lei nº 5.899, de 2017, e do art. 1º do Decreto nº 38.322, de 2017, e definirão as estratégias para a prestação de assistência médica, de excelência e gratuita, a todos os níveis da população, e desenvolvimento de atividades de educacionais e de pesquisa no campo da saúde;

III - o Plano Estratégico poderá ser ajustado ao longo de sua execução, após aprovação pelo CA, devendo o IHBDF apresentá-lo à CAC-IHBDF, de que trata a Cláusula Vigésima Terceira.

Parágrafo Único. No primeiro semestre de 2018, o IHBDF deverá elaborar o primeiro Plano Estratégico de que trata o inciso I do *caput* desta Cláusula, o qual, após aprovação, será incorporado como Anexo II a este CONTRATO DE GESTÃO, mediante termo aditivo.

#### CLAUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS PLANOS DE TRABALHO ANUAIS

A atuação do IHBDF nos exercícios de 2018-2019, respeitadas as diretrizes do Plano Estratégico de que trata o Anexo II, atenderá, em cada um dos exercícios, ao respectivo Plano de Trabalho Anual, observando-se o seguinte:

I - os Planos de Trabalho Anuais referentes ao exercício de 2018 e seguintes serão elaborados pela DIREX e aprovados pelo CA, sendo submetidos à CONTRATANTE até o dia 30 do mês de junho do ano anterior àquele em que serão executados, observadas as seguintes diretrizes:

a) os Planos de Trabalho anuais serão estabelecidos em conformidade com o Plano Estratégico, os objetivos prioritários que o IHBDF procurará atingir no respectivo exercício e discriminarão os programas e atividades, com seus indicadores e metas anuais, a serem executados para tal fim;

b) cada Plano de Trabalho anual conterá as diretrizes para a elaboração do Orçamento-Programa anual relativo ao exercício financeiro seguinte;

c) os Planos de Trabalho anuais poderão contemplar proposta de manutenção ou de revisão de indicadores e metas anuais;

II - respeitada a compatibilidade entre o Plano Estratégico, os Planos de Trabalhos anuais poderão ser revistos e adaptados durante o exercício de sua execução com base em propostas fundamentadas da DIREX, e mediante comum acordo entre as partes;

III - os Planos de Trabalho anuais e os Orçamentos-Programas anuais, suas revisões, adaptações e alterações serão comunicados à CAC-IHBDF, acompanhados das justificativas necessárias.

Parágrafo Único. O Plano de Trabalho Anual deverá conter as “Metas de Produção”; “Indicadores e Metas de Desempenho”; e “Metas do Plano de Ação”, a serem ajustados, respectivamente, nos Anexos III, IV e V, mediante termo aditivo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DOS ORÇAMENTOS-PROGRAMAS ANUAIS

Os Planos de Trabalho Anuais de que trata a Cláusula Décima Oitava deste CONTRATO DE GESTÃO serão executados por meio dos respectivos Orçamentos-Programas anuais, observadas as seguintes disposições:

I - cada Orçamento-Programa Anual deverá guardar compatibilidade com o respectivo Plano de Trabalho Anual e o cronograma de desembolso por fonte;

II - até o dia 30 do mês de junho do ano imediatamente anterior ao exercício em que será executado, o Orçamento-Programa Anual será submetido, acompanhando o respectivo Plano de Trabalho Anual, à análise da CONTRATANTE;

III - a CONTRATANTE analisará o Orçamento-Programa Anual até o dia 20 de novembro do ano imediatamente anterior ao exercício em que será executado;

IV - respeitada a obrigatoriedade de manutenção da compatibilidade com os respectivos Planos de Trabalho Anuais ou suas versões alteradas, os Orçamentos-Programa Anuais poderão ser reformulados durante o exercício, observadas as disposições do inciso III da Cláusula Décima Oitava.

Parágrafo Único. O Orçamento-Programa Anual aprovado deverá conter o “Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros”, a ser ajustado, no Anexo VI, mediante termo aditivo.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA GESTÃO DO PESSOAL PRÓPRIO

A gestão de pessoal contratado pelo IHBDF deverá observar as seguintes disposições:

I - o pessoal empregado pelo IHBDF será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);

II - compete à DIREX do IHBDF, mediante ratificação do CA, fixar os níveis de remuneração para o pessoal por ela contratado em padrões compatíveis com os respectivos mercados de trabalho, segundo o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional;

III - o processo de seleção para admissão de pessoal do IHBDF deverá ser conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade, economicidade e eficiência, nos termos do regulamento próprio aprovado pelo CA;

IV - o CONTRATADO compromete-se, no prazo deste CONTRATO DE GESTÃO, a não ceder a qualquer instituição pública ou privada empregados contratados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO; e

V - a remuneração individual dos membros da DIREX, deve ser inferior, em seu valor bruto, a 70% (setenta por cento) do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo federal, devendo a remuneração global de todos os membros da DIREX, pelo exercício das atribuições estatutárias, ser inferior a 5 (cinco) vezes o valor correspondente ao limite individual, sem prejuízo da remuneração da pessoa do membro da DIREX que, cumulativamente, tenha vínculo estatutário e empregatício, exceto se houver incompatibilidade de jornadas de trabalho.

**Parágrafo Primeiro.** Devem ser incluídas nos contratos de trabalho, entre as atribuições e obrigações dos empregados, a realização de atividades de educação em saúde, como preceptoria e orientação, sendo obrigação de todos acolher, incentivar e orientar as pessoas em formação no IHBDF, dentro de sua área de conhecimento e em conformidade com suas funções.

**Parágrafo Segundo.** Os contratos de trabalho deverão prever parcela da remuneração relacionada ao desempenho, vinculada à superação de metas individuais e coletivas.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS AQUISIÇÕES, ALIENAÇÕES E CONTRATAÇÕES

As aquisições, alienações e contratações pelo IHBDF deverão ser conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade, economicidade, eficiência, dentre outros, nos termos do regulamento próprio de compras e contratações aprovado pelo CA.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DOS RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Acompanhamento e Avaliação constituem instrumentos de acompanhamento e avaliação da atuação do IHBDF, relativos à execução dos programas de atividades previstos no Plano de Trabalho Anual, e serão elaborados e apresentados em conformidade com as seguintes diretrizes:

I – os Relatórios Quadrimestrais de Acompanhamento e Avaliação:

- a) enfatizarão a comparação dos resultados alcançados com aqueles pactuados, apresentando análise sobre as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONTRATO DE GESTÃO, informações e demais dados que julgue necessários;
- b) conterão dados referentes à execução orçamentária no quadrimestre encerrado, bem como os extratos e saldos das contas correntes e aplicações, e, ainda, o número de empregados em atividade por categoria profissional;

II - o Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação:

- a) cotejará os resultados alcançados com aqueles pactuados, apresentando as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONTRATO DE GESTÃO;
- b) conterá informações referentes à execução orçamentária no exercício encerrado, bem como os extratos e saldos das contas correntes e aplicações, o inventário patrimonial e, ainda, a variação mês a mês do número de empregados em atividade por categoria profissional;
- c) será submetido, até 31 de março do ano posterior ao exercício de competência, à apreciação da CONTRATANTE, que deverá analisar e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento das cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO pelo CONTRATADO, podendo, a critério da CONTRATANTE, ser o prazo prorrogado a fim de compatibilizá-lo com os prazos fixados pelo TCDF;

III - os Relatórios Anuais de Acompanhamento e Avaliação apresentados ao final do penúltimo e do último ano de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO serão consolidados de forma a constituírem o Relatório Global de Acompanhamento e Avaliação de que trata o inciso IV desta Clausula;

IV - até 1º de setembro de 2037, a DIREX submeterá à CAC-IHBDF para apresentação à CONTRATANTE, o Relatório Global de Acompanhamento e Avaliação, o qual conterá análise circunstanciada dos resultados alcançados nos anos anteriores, em especial nos quatro últimos, com a execução dos programas e atividades avaliados com base nos indicadores de desempenho previstos e ainda com a identificação dos fatores responsáveis pelos êxitos e insucessos verificados em termos de objetivos e metas estabelecidos na data de aprovação do Plano Estratégico;

V - com base no Relatório Global de Acompanhamento e Avaliação referido no *caput* desta Cláusula, a DIREX apresentará ao CA proposta de novo Plano Estratégico para renovação do CONTRATO DE GESTÃO.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO A CARGO DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, por meio da CAC-IHBDF, é responsável pelo acompanhamento e avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Primeiro.** A CAC-IHBDF será coordenada pela CONTRATANTE e será integrada por representantes da CONTRATANTE e do CONTRATADO, podendo contar com especialistas em gestão, assistência à saúde, ensino de saúde e/ou pesquisa em saúde.

**Parágrafo Segundo.** O funcionamento da CAC-IHBDF deverá prever as seguintes disposições:

I - periodicidade de reuniões da CAC-IHBDF, que deverá ser, no mínimo, quadrimestral;

II - avaliação dos resultados alcançados pelo CONTRATADO em face das metas e indicadores quantitativos e qualitativos;



III - competência para propor renegociação de metas e indicadores, caso necessário;

**Parágrafo Terceiro.** A comissão apresentará, até 60 (sessenta) dias após o recebimento do relatório quadrimestral do IHBDF, relatório analítico do qual deverão constar análises nos seguintes aspectos:

I - indicação das metas com tendência de cumprimento ou superação, com análise das razões da eventual superação;

II - indicação das metas com tendência de não cumprimento, com análise das razões de avaliação do impacto do não cumprimento;

III - obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

IV - ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

V - recomendações gerais que julgue necessário para a boa execução do CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Quarto.** A CAC-IHBDF emitirá, em até 30 (trinta) dias do recebimento, parecer conclusivo sobre o Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação para encaminhamento ao TCDF.

**Parágrafo Quinto.** O acompanhamento e avaliação de execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão realizados com base em:

I - análise de relatórios elaborados pelo CONTRATADO relativos à execução do Plano de Trabalho Anual com comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;

II - análises decorrentes das atividades de acompanhamento da execução do CONTRATO DE GESTÃO;

III - avaliação do cumprimento dos Planos de Trabalho.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E PENALIDADES

Independentemente da responsabilidade relativa aos preceitos aplicáveis à Administração Pública e ao trato do bem e do dinheiro público, o CONTRATADO e seus administradores e agentes, estes em conjunto ou isoladamente, nos casos em que derem causa ao descumprimento das cláusulas e condições estabelecidos neste CONTRATO DE GESTÃO, ficarão sujeitos às seguintes consequências:

I - A CONTRATANTE poderá, por meio de deliberação do CA, provocar a substituição dos conselheiros ou diretores responsáveis, não importando rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, o qual continuará em vigor, obrigando as partes durante todo seu prazo de vigência;

II - instauração de processo administrativo ou interposição de medida judicial cabível para apurar desvios de condutas no exercício dos respectivos encargos por administradores e agentes; e

III - instauração de tomadas de contas especial ou interposição de medida judicial nos casos em que o ato de gestão tenha ocasionado prejuízos ao IHBDF.

**Parágrafo Primeiro.** A adoção das medidas indicadas no *caput* desta Cláusula não exclui a responsabilidade penal, civil e administrativa na forma da legislação aplicável aos casos concretos.

**Parágrafo Segundo.** Em todos os casos será assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, com utilização de todos os meios e recursos admitidos em direito.

#### CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Este CONTRATO DE GESTÃO vigorará pelo prazo de 20 (vinte) anos, a contar do dia útil seguinte a sua assinatura, podendo ser renovado após avaliação das demonstrações que comprovem a consecução dos objetivos, produção, indicadores, metas ou plano de ação.

**Parágrafo único.** Em caso de eventual extinção do IHBDF ou não renovação deste Contrato de Gestão, os saldos financeiros, legados, doações e heranças que lhe forem destinados, bem como os demais bens que venha a adquirir ou produzir, serão incorporados ao patrimônio do Distrito Federal.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DAS REVISÕES E MODIFICAÇÕES

Este CONTRATO DE GESTÃO e seus anexos e partes poderão ser revistos por iniciativa de qualquer das partes signatárias, observadas as disposições da Lei nº 5.899, de 2017 e do Decreto nº 38.332, de 2017.

**Parágrafo Primeiro.** A alteração parcial ou total deste CONTRATO DE GESTÃO dar-se-á mediante termo aditivo, para adequação às recomendações da avaliação e do acompanhamento, conforme dispõe o art. 3º, inciso XIII da Lei nº 5.899, de 2017, e da CAC-IHBDF, e para ajustá-lo a eventuais alterações das condições nele pactuadas que acarretem impacto na sua execução.

**Parágrafo Segundo.** As partes celebrarão termos aditivos, para ajuste do fomento ao CONTRATADO, em especial nas situações previstas no inciso XI da Cláusula Décima Segunda, bem como para ajustes decorrentes do parágrafo único da Cláusula Décima Oitava e do parágrafo único da Cláusula Décima Nona.

**Parágrafo Terceiro.** As partes celebrarão, anualmente, termo aditivo a este CONTRATO DE GESTÃO, em dezembro do ano anterior ou até o 30º dia útil de cada ano, com o ajuste do valor do repasse a título de fomento, em função do orçamento aprovado e da revisão do Plano de Trabalho Anual e do Orçamento-Programa Anual, na forma do disposto no art. 2º, III, da Lei nº 5.899, de 2017.

**Parágrafo Quarto.** Os termos aditivos anuais, de que trata o parágrafo terceiro desta Cláusula, bem como os celebrados fora das hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, deverão ser submetidos à ratificação do CA.

**Parágrafo Quinto.** Ao término da vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO e até que se promovam a assinatura de NOVO CONTRATO DE GESTÃO, caso haja recomendações nesse sentido, fica estendida a vigência dos compromissos constates deste CONTRATO DE GESTÃO e dos objetivos, produção, indicadores, metas ou plano de ação fixados neste instrumento.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DA RENOVAÇÃO

Este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser renovado se assim acordarem as partes signatárias.

**Parágrafo Único.** Na renovação do CONTRATO DE GESTÃO serão consideradas as avaliações dos resultados alcançados, em especial no que se refere ao grau de preenchimento dos objetivos estabelecidos no plano estratégico, introduzindo-se para o período de vigência subsequente os ajustes e as correções aconselhadas pela avaliação.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA TRANSIÇÃO E DO APOIO À IMPLANTAÇÃO DO IHBDF

A SES-DF prestará o apoio necessário à implementação e manutenção das atividades do IHBDF, até a sua completa organização, nos termos do art. 15 da Lei nº 5.899/2017, podendo:

I - fornecer materiais, bens e serviços;

II - executar serviços e atividades de apoio e suporte administrativo;

III - custear as despesas de instalação do IHBDF; e

IV - apoiar o registro e a obtenção de certificações federais técnicas, sanitárias, de ensino e de pesquisa, ou tributárias.

**Parágrafo Primeiro.** O prazo de que trata o *caput* não poderá ser superior ao fim do exercício de 2018.

**Parágrafo Segundo.** O pessoal do HBDF que não for cedido ao IHBDF permanecerá nas atividades atuais durante a transição, até sua substituição e lotação em outra unidade da SES/DF, que deverá ocorrer até 30 de junho de 2018, sendo o valor total de sua remuneração e encargos deduzido do repasse previsto neste Contrato de Gestão.

**Parágrafo Terceiro.** É permitido, excepcionalmente, até o final do primeiro ano de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, a cessão de servidores de outras unidades da SES-DF em substituição a servidores que não optaram pela cessão ao IHBDF.

**Parágrafo Quarto.** Os contratos e convênios vigentes na data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como outras despesas essenciais ao funcionamento do IHBDF, poderão continuar a ser executados e pagos pela CONTRATANTE, total ou parcialmente, até que o IHBDF celebre contratos próprios, devendo os valores correspondentes à parcela respectiva ser deduzidos do repasse previsto neste CONTRATO DE GESTÃO, na proporção de seu aproveitamento pelo CONTRATADO.

**Parágrafo Quinto.** O CONTRATADO também poderá suceder a CONTRATANTE nos contratos e convênios, ou parcelas destes, relativos à manutenção e ao funcionamento do IHBDF, sub-rogando-se nos direitos e obrigações relativos à execução, nos termos do art. 15 da Lei nº 5.899, de 2017.

**Parágrafo Sexto.** A CONTRATANTE poderá, de comum acordo como o CONTRATADO, concluir processos licitatórios iniciados antes do início da vigência deste Contrato de Gestão, devendo a parcela do objeto relativa ao IHBDF ser destacada para contratação pelo próprio IHBDF, e, caso a opção seja iniciar novo processo de contratação, o CONTRATADO poderá aproveitar, total ou parcialmente, a informação e documentação produzidas em fases de processos licitatórios, da CONTRATANTE ou de outro órgão, para instruir seus próprios processos de contratação.

**Parágrafo Sétimo.** Os processos iniciados até o início da vigência deste Contrato de Gestão que já tenham dotação orçamentária, para aquisição de equipamentos para a unidade da SES-DF Hospital de Base ou para a contratação de obras na estrutura do hospital, poderão ser, de comum acordo entre as partes, ultimados pela CONTRATANTE, entregando-se o objeto final à administração do IHBDF, sem dedução no repasse a título de fomento, ou assumidos pelo CONTRATADO para conclusão e entrega do objeto com base em seu regulamento próprio, com suplementação do repasse no montante do recurso a ser executado.

**Parágrafo Oitavo.** Os recursos provenientes de emendas parlamentares, convênios ou outros instrumentos legais, destinados a investimentos no Hospital de Base, poderão ser repassados ao CONTRATADO em adição aos valores dos repasses regulares previstos neste Contrato de Gestão, para fiel execução de seu objeto.

**Parágrafo Nono.** O IHBDF poderá continuar, sem ônus ou desconto no valor do repasse, utilizando os sistemas informatizados utilizados pela rede SES-DF, até a aquisição de seu sistema próprio.

**Parágrafo Décimo.** Ficam mantidas no CONTRATADO as qualificações e as certificações da unidade da Secretaria de Estado de Saúde denominada HBDF, nos termos do art. 16 da Lei nº 5.899, de 2017.

**Parágrafo Décimo Primeiro.** As atividades de residência e de estágio já existentes ao início da vigência deste contrato de gestão, bem como o pagamento das respectivas bolsas e demais remunerações, no ano de 2018, continuarão a ser geridas e pagas pela FEPECS, devendo o tema ser objeto de repactuação para os anos subsequentes, em respeito à autonomia do IHBDF.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará, no prazo da lei, a publicação do extrato deste CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Distrito Federal.

**Parágrafo Único.** O CONTRATO DE GESTÃO, seus termos aditivos e relatórios da CAC-IHBDF, deverão estar disponíveis na íntegra no sítio do IHBDF na rede mundial de computadores.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DOS ANEXOS**

Constituem anexos deste CONTRATO DE GESTÃO:

- I - Serviços Fomentados;
- II - Plano Estratégico;
- III - Metas de Produção;
- IV - Indicadores e Metas de Desempenho;
- V - Metas do Plano de Ação e Melhorias;
- VI - Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;
- VII - Acompanhamento e Avaliação.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO**

Fica eleito o Foro de Brasília (DF) para dirimir qualquer dúvida, ou solucionar questões suscitadas em decorrência da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, assim justas e acordadas, firmas as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 4 (quatro) vias de igual teor e forma para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo:

**HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA**

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

**ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**

Diretor-Presidente do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

**TESTEMUNHAS**

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

**ANEXOS****CONTRATO DE GESTÃO****SES/DF – IHBDF****ANEXO I – SERVIÇOS FOMENTADOS**

A atividade assistencial do **CONTRATADO** subdivide-se nas seguintes modalidades: Assistência Hospitalar; Atendimento Ambulatorial; Atendimento a Urgências e Emergências; Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT e assistência multiprofissional; Transporte de Pacientes.

As modalidades de atividades assistenciais mencionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão do **CONTRATADO**.

As atividades de ensino e pesquisa do **CONTRATADO** contemplam: programas de residência médica; programas de residência profissional e multiprofissional em diversas áreas da saúde; programas de estágio profissional em nível técnico e superior; pesquisas clínicas (TCCs de Residência e de Graduação, Dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado, Pesquisas Livres e Estudos Multicêntricos); avaliação de tecnologias em saúde; treinamentos em serviço; palestras, *workshops* e cursos de aperfeiçoamento para servidores e profissionais de saúde residentes.

**I.I. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Fornecimento de medicamentos;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, enfermeiros e equipe técnica e auxiliar, e demais membros da equipe multiprofissional;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Internação em UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Exames complementares, tanto laboratoriais quanto de imagem, além das propedêuticas possíveis;
- Fornecimento órteses e próteses, conforme as necessidades dos pacientes;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**.

O bloco de internação do IHBDF está localizado do 2º ao 11º andar, contando atualmente com 499 leitos ativos, incluindo a internação da psiquiatria, e destes há 107 bloqueados, com atendimento nas seguintes especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas: Cirurgia Buco-maxilo-facial; Cardiologia Cirúrgica e Clínica; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Cirurgia Geral; Cirurgia Oncológica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Endocrinologia; Gastroenterologia; Ginecologia Oncológica; Hematologia; Mastologia; Nefrologia/Transplante; Neurocirurgia; Neurologia; Oncologia Clínica; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Pediatria Clínica e Cirúrgica; Pneumologia; Proctologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia.

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI do IHBDF dispõe, atualmente, de 68 leitos de UTI, sendo 12 Pediátricos/Neonatais e 56 Adultos.

#### **I.II. ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Os ambulatórios do IHBDF funcionam em bloco anexo, com a possibilidade de ter até 96 consultórios, 68 salas de exame/procedimento, 18 box de atendimento; 02 salas de atendimento em grupo e 11 leitos de observação/recuperação, que são utilizados para atendimentos nas seguintes especialidades e subespecialidades: Acupuntura (Grupo da Dor e Medicina Física e Reabilitação); Alergia/Imunologia; Buco-maxilofacial, Cardiologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Hematologia; Medicina Física/Fisiatria; Medicina Genética; Medicina Tropical; Nefrologia; Neurologia; Odontologia; Oncologia Clínica; Oncologia Ginecológica; Pneumologia; Psiquiatria; Radioterapia; Reumatologia; Cirurgia Vascular / Angiologia; Broncoesofagologia; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Geral; Cirurgia do trauma; Cirurgia Torácica; Mastologia; Neurocirurgia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Proctologia; Transplante Renal; Traumatologia-Ortopedia; Urologia; Cirurgia Oncológica; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Periodontia; Ortodontia; Odontologia Cirúrgica; Assistente Social; Enfermagem, Fisioterapia; Fonoaudiologia; Nutrição; Psicologia; e Terapia Ocupacional.

O atendimento ambulatorial compreende os atendimentos médicos e não médicos, sendo constituído por:

- Primeira consulta;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Cirurgias ambulatoriais;
- Egressos do serviço de cirurgia do trauma;
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas.

1. Entende-se por Atendimento Médico aquele realizado por profissionais cujas especialidades são reconhecidas, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) – conforme Resolução CFM nº 1634/2002 e alterações subsequentes.
2. Entende-se por Atendimento Não Médico aquele realizado por profissionais de nível superior cujas especialidades não se enquadram naquelas reconhecidas pelo CFM, pela AMB e pela CNRM. No IHBDF, referem-se às especialidades odontológicas e de assistência multiprofissional ofertadas pela unidade.
3. Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente regulado ao **INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**, para atendimento a uma determinada especialidade.
4. Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

5. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médicas e não-médicas.
6. Serão consideradas cirurgias ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização. Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.
7. O IHBDF emitirá parecer de especialidade para outras unidades de saúde, conforme norma e rotina de fluxo de assistência regionalizada das coordenações de especialidades, e também para outras unidades do próprio Instituto, sempre que necessário.

### **I.III. ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALARES**

O setor de urgência e emergência do IHBDF conta com até 95 leitos de observação, sendo 12 de psiquiatria; 14 consultórios, sendo 02 da psiquiatria; 01 sala de gesso; 01 sala de procedimento; 01 sala de medicação; 01 sala de higienização; 01 sala de equipamento. E ainda conta com duas outras estruturas complementares: Centro de Trauma e Centro Neurocárdio.

Conforme a Portaria SES nº 386/2017, o setor de Emergência do IHBDF dispõe de uma Unidade de emergência (clínica) e uma Unidade de Trauma, além de ortopedia, tendo como clínicas de retaguarda: Clínica Médica; Cardiologia; Neurologia; Psiquiatria; Cirurgia Vascular / Angiologia; Broncoesofagologia; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Neurocirurgia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Traumatologia e Cirurgia bucomaxilofacial.

1. Será considerado atendimento de urgência a assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, mas que não implique risco iminente de morte ou sofrimento intenso.
2. Será considerado atendimento de emergência a assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, em razão de risco iminente de morte ou sofrimento intenso.
3. Os serviços hospitalares de urgência e emergência serão guiados pelos seguintes princípios:
  - I - Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
  - II - Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
  - III - Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;

Pacientes classificados como Verde poderão ser referenciados para atendimento em outro serviço, conforme pactuação regional, com garantia de acesso. E pacientes classificados como "azul" serão encaminhados para atendimento nos serviços de atenção primária, conforme pactuação regional.

  - IV - Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e
  - V - Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
    - a. O hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população em Trauma, assim como os encaminhamentos regulados, de acordo com o seu perfil assistencial, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, nos 7 (sete) dias da semana e em todos os dias do ano.
    - b. Após atendimento médico, o paciente poderá ser referenciado a outro serviço, seja para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional.
4. Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser evoluídos em prontuário eletrônico do paciente – PEP todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência, independente de gerar ou não uma hospitalização.
5. Se, em consequência do atendimento por urgência / emergência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período até 24 (vinte e quatro) horas e não ocorre a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência / emergência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.
6. Em caso de permanência superior a 24 horas, o paciente na condição de espera por leito geral de internação ou de terapia intensiva, ou internado, passa aos cuidados da unidade da especialidade clínica ou cirúrgica indicada pelo médico do serviço hospitalar de emergência, presente na carteira de serviços do hospital.
7. Os encaminhamentos de pacientes e a gestão de leitos observarão as diretrizes, fluxos e protocolos e estarão condicionadas à regulação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
8. O IHBDF emitirá de parecer de especialidade para outras unidades de saúde, conforme norma e rotina de fluxo de assistência regionalizada das coordenações de especialidades, e também para outras unidades do próprio Instituto, sempre que necessário.
9. O Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência do IHBDF deverá observar e estar em consonância com o disposto na Portaria nº 386, de 27 de julho de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, ou outra que a substitua.
10. O Serviço de Emergência deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a desastres e acidentes com produtos perigosos, sendo a referência no âmbito do Distrito Federal, conforme Plano Distrital de Atendimento a Desastres. Para tanto, deverá dispor de plano de contingência para resposta a tais eventos.

### **I.IV. SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO – SADT**

Esta atividade se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias que serão oferecidos aos pacientes regulados e internos do hospital. Deve-se, aqui, incluir os serviços prestados aos pacientes internados, tanto em atendimento de urgência/emergência quanto em atendimento ambulatorial.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico se organizam da seguinte forma:

- Patologia Clínica;
- Métodos Gráficos;
- Diagnóstico por Imagem;
- Citopatologia e Anatomia Patológica;
- Medicina Nuclear;
- Radioterapia;
- Endoscopia;
- Hemoterapia e Hematoterapia;
- Hemodinâmica.

1. Depois de calculada a capacidade instalada do hospital e excluída a demanda interna, o excedente será oferecido para suprir a demanda a ser regulada pela SES/DF.
2. O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico regulado realizar-se-á de acordo com o fluxo e parâmetros estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

#### **I.V. TRANSPORTE DE PACIENTES**

O transporte de pacientes promovido pelo IHBDF poderá ser intra e inter hospitalar, conforme necessidade apontada pela equipe multiprofissional responsável pelo paciente, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo. Deve ser assegurada a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico.

O ato de transportar deve reproduzir a extensão da unidade de origem do paciente, tornando-o seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico. Já o objetivo precípua dessas intervenções é melhorar o prognóstico do paciente; portanto, o risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção.

Define-se por transporte intra-hospitalar a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar, e por transporte inter-hospitalar a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.

Esse serviço será implementado de acordo com as diretrizes da SES-DF. Em um primeiro momento, o serviço de transporte inter-hospitalar será feito para pacientes destinados ou egressos de leitos de UTI do IHBDF, a fim de aumentar a segurança do paciente e diminuir o tempo de permanência em leitos de UTI após a alta médica.

#### **I.VI. ENSINO E PESQUISA**

A Unidade desenvolve atividades de ensino e pesquisa ofertando programas de residência médica e em área profissional ou multiprofissional de saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários SUS pela unidade.

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como preceptoria e orientação, poderão ser realizadas por profissionais de todas as carreiras e especialidades de saúde do Distrito Federal, sendo obrigação de todos os trabalhadores acolher, incentivar e orientar as pessoas em formação na rede de saúde do Distrito Federal, dentro de sua área de conhecimento e em conformidade com as funções de seu cargo.

O IHBDF é certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 42, de 05/01/2007, com prazo fixado para validade da certificação alterado pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 148, de 02/02/2016; é contratualizado com o Ministério da Saúde pela Portaria GM/MS nº 3.026, de 16/12/2008. No momento, aguarda nova visita de certificação, prevista para ocorrer em 2018, que será orientada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24/03/2015.

O Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS, do IHBDF, é credenciado à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS, desde 2010. A Avaliação de Tecnologias em Saúde é de suma importância para gestão de um Hospital, pois, por meio de Pareceres Técnico-Científicos – PTC, baseados nas melhores evidências científicas, subsidia a tomada de decisão, tanto nos processos de incorporação como de descarte de tecnologias. Entende-se por Tecnologias em Saúde: equipamentos, medicamentos, procedimentos, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP teve seu registro aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP por 03 anos, a partir de 26 de abril de 2017, sendo responsável pela avaliação ética de todos os projetos de pesquisa realizados no IHBDF.

À área de Pesquisa compete, entre outras coisas, verificar o andamento das pesquisas em elaboração no IHBDF, verificar as oportunidades de melhoria na área de pesquisa do hospital de ensino, bem como propor novas áreas de pesquisa para o IHBDF, apontando os meios necessários para o desenvolvimento do trabalho.

Os estágios curriculares, treinamentos em serviço e visitas técnicas serão ofertados nas áreas de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Técnico de Radiologia, Técnico de Patologia Clínica e Técnico de Enfermagem, entre outras, além de áreas não-assistenciais, conforme necessidade do IHBDF.

As residências em área profissional ou multiprofissional de saúde serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais, de forma a contemplar os eixos norteadores estabelecidos pela Portaria nº 74, de 29 de abril de 2015.

Nos termos da Portaria Interministerial nº 285/2015, da Portaria nº 204, de 07 de outubro de 2014 e da Portaria nº 74, de 29 de abril de 2015, compreende-se por:

- estágio curricular o procedimento didático-pedagógico que deve proporcionar ao estudante a participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino, colaborando no processo educativo;
- residência médica a modalidade de ensino de pós-graduação, lato sensu, na forma de curso de especialização, destinada a profissional com graduação em medicina, caracterizada por treinamento em serviço e atividades teórico-complementares, sob a orientação de profissionais de reconhecida qualificação.
- residência em área profissional da saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, os programas de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS). Terá duração mínima de 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta horas), com dedicação exclusiva, conforme as normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).
- residência multiprofissional a modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", na forma de curso de especialização, caracterizada por ensino em serviço e atividades teórico-complementares, sob a orientação de profissionais de reconhecida qualificação, e destinada a, no mínimo, 3 (três) categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a categoria médica; e
- residência profissional a modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", na forma de curso de especialização, caracterizada por ensino em serviço e atividades teórico-complementares, sob a orientação de profissionais de reconhecida qualificação, e destinada a 1 (uma) categoria profissional específica que integra a área de saúde, excetuada a médica.

Por preceptor entende-se a pessoa de elevada competência profissional e ética, portadora de título de especialista na área afim, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina ou da respectiva categoria profissional, habilitada ao exercício da docência em Medicina ou área profissional da saúde, de acordo com as normas legais vigentes, que terá por atribuição a supervisão e a orientação direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, promovendo a articulação entre a teoria e prática profissional.

O IHBDF garantirá o acompanhamento diário por docente ou preceptor para os para os programas de residência, observando-se o quantitativo mínimo e o preconizado pela Portaria Interministerial nº 285/2015 e pelas Portarias distritais que versam sobre a matéria.

Por avaliação de tecnologia em saúde compreende-se um método de estudar produtos, programas e estratégias aplicadas à assistência visando subsidiar decisões para incorporar inovações, usar, justificar reformas ou implementar melhorias. A avaliação de tecnologias se dará mediante Parecer Técnico-Científico, sob demanda do gestor.

A Residência em Área Profissional da Saúde, modalidades multiprofissional e uniprofissional, poderá ser constituída pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos ao IHBDF, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, perceberão remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios do IHBDF que atuarem como preceptores nos programas de residência, estes serão regidos por regra própria de preceptor, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

#### **I.VII. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

O INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL poderá realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas e não médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, seja pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, ao longo da vigência deste contrato de gestão.

#### **I.VIII. REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo Instituto Hospital de Base do Distrito Federal:

1. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS;
2. Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana;
3. Dispor de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Dever-se-á obedecer às Normas do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e Emprego e às resoluções dos Conselhos profissionais;
4. Dispor de responsável técnico, médico e de enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe;
5. Dispor de prontuário médico único para cada usuário, contendo as informações completas e corretas de seu quadro clínico e evolução, intervenções e exames realizados, redigidas de forma clara e precisa, datadas, assinadas (e carimbadas, no caso de prontuário em papel) pelo profissional responsável pelo atendimento médico, com seu respectivo número de CRM, e demais profissionais de saúde que o assistam. Deverá estar em estrita observância ao preconizado pela Resolução CFM 1638/2002 ou outra que a substitua. O prontuário deverá estar acessível, a qualquer momento, ao usuário e às autoridades sanitárias, e devidamente organizado/armazenado em serviço de arquivo destinado exclusivamente a este fim. O prontuário médico deverá estar lançado em plataforma cujo acesso deve ser garantido por qualquer unidade da rede de saúde da SES/DF;
6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico. Os prontuários dos pacientes que estiverem em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado, deverão ser preservados pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, em conformidade com a Resolução CFM nº 1.821/2007;
7. Administrar e manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos médico-hospitalares, os de imagens e exames laboratoriais, e o instrumental necessário para a realização dos serviços contratados;
8. Administrar e manter, em perfeitas condições de uso, os bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio do IHBDF ou do Distrito Federal que lhe forem confiados;
9. Alimentar e cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas oficiais de registro e de notificação compulsória em saúde, bem como os sistemas administrativos e assistenciais oficiais disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, independentemente de aquisição de sistemas próprios pelo IHBDF;
10. Manter rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor ou Responsável Técnico;
11. Manter em pleno funcionamento os serviços de Ouvidoria, nas modalidades presencial e não-presencial;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança e realizar anualmente, pelo menos, um exercício de grande escala, envolvendo todos os setores do hospital.
13. Dispor e manter estrutura física e parque tecnológico adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;
14. Dispor de regulamentos próprios de compras e de seleção de pessoal, bem como de política de segurança e saúde no trabalho, nos termos da NR 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego;
15. Dispor de estratégias de valorização dos seus trabalhadores, quais sejam, no mínimo: avaliação de desempenho; educação permanente em saúde; avaliação da atenção à saúde do trabalhador; parte da remuneração vinculada à superação de metas individuais e coletivas;
16. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
  - a. Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do IHBDF como Hospital de Ensino;
  - b. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;
  - c. Comissão de Biossegurança;
  - d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
  - e. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
  - f. Comissão de Ética em Enfermagem;
  - g. Comissão de Ética Médica;
  - h. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - i. Comissão de Proteção Radiológica;
  - j. Comissão de Revisão de Prontuários;
  - k. Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho – CISST;
  - l. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHOTT;
  - m. Comissão de Residências Médicas – COREME;
  - n. Comissão de Residências Multiprofissionais – COREMU;
  - o. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
  - p. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS;
  - q. Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer – CRSINC.
  - r. Comitê de Ética em pesquisa;
  - s. Comitê Transfusional; e
  - t. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
17. Manter Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em funcionamento, em conformidade com a RDC Anvisa nº 36/2013;



18. Manter a integração das práticas ensino-serviço à realidade da rede de atenção à saúde, bem como manter a oferta de vagas para estágio e residências médica, uni e multiprofissional, nas especialidades prioritárias para o IHBDF;
19. Manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes, quais sejam:
- Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (Nacional);
  - Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (Nacional);
  - Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (Nacional);
  - Cirurgia Vascular (Nacional);
  - Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (Nacional);
  - Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista (Nacional);
  - Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares (Local);
  - Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumológicas (Local);
  - Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas (Local);
  - Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas (Local);
  - Cuidados Prolongados - Enfermidades devido a Causas Externas (Local);
  - Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS (Nacional);
  - Internação Domiciliar (Nacional);
  - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia) (Nacional);
  - Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Nacional);
  - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC (Nacional);
  - CACON (Nacional);
  - CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica (Nacional);
  - Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A (Nacional);
  - Centro de Referência de Tratamento de Osteogenesis Imperfecta (Nacional);
  - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (Nacional);
  - Enteral (Nacional);
  - Córnea/Esclera (Nacional) – Centro Público de Transplante;
  - Rim (Nacional) – Centro Público de Transplante;
  - Retirada de Órgãos e Tecidos (Nacional) - – Centro Público de Transplante;
  - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia (Nacional);
  - UTI II Adulto (Nacional);
  - UTI III Adulto (Nacional);
  - UTI III Pediátrica (Nacional);
  - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III - UTIN III (Nacional);
  - Hospital Tipo III em Urgência (Nacional);
  - Videocirurgias (Local);
  - Centro de Trauma Tipo III (Nacional);
  - Hospital de Ensino Tipo I (HE-I) (Nacional).

## ANEXO II – PLANO ESTRATÉGICO

Nesse Anexo II é apresentado o Plano Estratégico do IHBDF, documento que subsidia, junto com outros, a definição de indicadores, metas e ações para o Contrato de Gestão.

O Plano Estratégico que segue é o do ano de 2017 (com a instituição ainda nominada HBDF), sendo compromisso do IHBDF atualizá-lo durante o primeiro semestre de 2018, substituindo a versão vigente pela nova versão.

No documento que segue, inspirado na metodologia do *Balanced Scorecard* – BSC, está apresentado o mapa estratégico da instituição, estruturado em: identidade da organização – missão, visão e valores; perspectivas – sociedade, processos internos, trabalho e educação, infraestrutura e logística e orçamento e finanças; e as diretrizes estratégicas, em cada uma das perspectivas mencionadas.

Após o mapa estratégico são apresentados os objetivos estratégicos definidos para o IHBDF, alinhados às diretrizes traçadas para cada perspectiva.

## MAPA ESTRATÉGICO DO HBDF

MISSÃO	VISÃO
Prestar assistência integral e humanizada em serviços de saúde de alta complexidade aliando à produção de conhecimento.	Ser instituição pública de excelência nos serviços de saúde de alta complexidade, no ensino e na pesquisa

VALORES			
Ética Excelência	Humanização Comprometimento	Responsabilidade Qualidade e Segurança	Valorização Profissional Trabalho em Equipe Interdisciplinar

#### PERSPECTIVAS / DIRETRIZES

##### Sociedade

Garantia ao cidadão de acesso a serviços de atenção à saúde de alta complexidade de forma resolutiva e humanizada em consonância com os princípios do SUS

Garantia da sustentabilidade do HBDF como referência de alta complexidade da rede de atenção à saúde do DF e em consonância com os princípios do SUS

Transparência e ética nas ações desenvolvidas

##### Processos Internos

Qualificação do Processo de gestão em saúde com foco no Planejamento Estratégico, na regionalização e resultados assistenciais

Fortalecimento da gestão da informação com foco na segurança e melhoria dos processos administrativos e assistenciais

##### Trabalho e Educação

Disponibilização de plano de formação profissional com foco no fortalecimento das competências profissionais e fortalecimento da integração ensino e serviço

Incentivo as práticas de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para valorização e qualificação dos servidores

##### Infraestrutura e Logística

Fomento a modernização da estrutura física e incorporação de tecnologias de saúde

Reorganização da cadeia logística, de serviços de apoio e de suprimentos do HBDF

##### Orçamento e Finanças

Desenvolvimento de um plano de gestão financeira e orçamentária com foco na transparência, ética e resultados

#### Perspectiva: Sociedade

Diretriz HBDF – Garantia ao cidadão de acesso a serviços de atenção à saúde de alta complexidade de forma resolutiva e humanizada em consonância com os princípios do SUS.

Objetivo HBDF – Fortalecer a regulação interna de leitos e o fluxo de salas cirúrgicas.

Objetivo HBDF - Proporcionar qualidade e segurança na assistência ao paciente grave.

Objetivo HBDF – Otimizar capacidade Instalada.

Diretriz HBDF – Garantia da sustentabilidade do HBDF como referência de alta complexidade da rede de atenção à saúde do DF e em consonância com os princípios do SUS.

Objetivo HBDF – Fortalecer as relações institucionais internas e externas consolidando o HBDF como referência de alta complexidade.

Diretriz HBDF - Transparência e ética nas ações desenvolvidas.

Objetivo HBDF - Priorizar a transparência das ações do HBDF.

#### Perspectiva: Processos Internos

Diretriz HBDF - Qualificação do Processo de gestão em saúde com foco no Planejamento Estratégico, na regionalização e resultados assistenciais.

Objetivo HBDF - Definir fluxos de atendimento na emergência e ambulatório com vistas à regionalização.

Objetivo HBDF - Definir o papel do HBDF no contexto da regionalização.

Diretriz HBDF – Aprimoramento do modelo de gestão com foco na gestão participativa.

#### Perspectiva: Trabalho e Educação

Diretriz HBDF – Incentivo as práticas de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para valorização e qualificação dos servidores.  
Objetivo HBDF – Incentivar programas de valorização do servidor.

#### Perspectiva: Infraestrutura e Logística

Diretriz HBDF – Fomento à modernização da estrutura física e incorporação de tecnologias de saúde.  
Objetivo HBDF – Reestruturar o parque tecnológico (laboratório, radiologia, hemodinâmica e NME).  
Diretriz HBDF – Reorganização da cadeia logística, de serviços de apoio e de suprimentos do HBDF.  
Objetivo HBDF – Modernizar a farmácia e almoxarifado: controle de estoque, logística de distribuição, pessoal, espaço físico.

#### Perspectiva: Orçamento e Finanças

Diretriz HBDF – Desenvolvimento de um plano de gestão financeira e orçamentária com foco na transparência, ética e resultados.  
Objetivo HBDF – Fomentar a gestão financeira e orçamentária do HBDF com foco na transparência, ética e resultados.  
Objetivo HBDF – Fomentar os processos de trabalho de planejamento, monitoramento e faturamento no HBDF.

### ANEXO III - METAS DE PRODUÇÃO

Neste Anexo III, são apresentadas as metas de produção contratualizadas com o IHBDF para o período, referentes tanto aos serviços assistenciais quanto às atividades de ensino e pesquisa.

As metas de produção definidas para os serviços contratados foram traçadas levando em consideração, no mínimo:

- I. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
- II. A missão, a visão e os valores institucionais do IHBDF;
- III. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Lei Distrital nº 5.899/2017;
- IV. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação do IHBDF;
- V. O papel do IHBDF na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- VI. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, do IHBDF.

Na construção das linhas de base, foram analisadas e comparadas a base de dados SIA/SIH/DATASUS e a base de dados de estatística do HBDF NCAIS/GPCA/DA/HBDF). Utilizaram-se as informações do DATASUS, por se tratar de dados oficiais. Nos casos de divergência significativa com os dados de estatísticas internas do HBDF (NCAIS/GPCA/DA/HBDF), estes foram utilizados para o estabelecimento da linha de base e da meta, a fim de não fixar meta pouco desafiadora ou aquém da atual realidade do Hospital de Base.

São os seguintes os serviços fomentados pela SES/DF junto ao IHBDF, para o ano de 2018:

#### III.I. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

##### III.I.I. ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

##### A – ESPECIALIDADES MÉDICAS E NÃO MÉDICAS

No ano de 2018 serão ofertadas as seguintes especialidades, médicas e não médicas, no IHBDF:

ESPECIALIDADES MÉDICAS		
Acupuntura (Grupo da Dor e Medicina Física e Reabilitação)	Oncologia Clínica	Cirurgia Torácica
Alergia/Imunologia	Mastologia	Neurocirurgia
Cardiologia	Oncologia Ginecológica	Oftalmologia
Endocrinologia	Pneumologia	Otorrinolaringologia
Gastroenterologia	Psiquiatria	Proctologia
Hematologia	Radioterapia	Transplante Renal
Medicina Física/Fisiatria	Reumatologia	Traumato-Ortopedia
Medicina Genética	Cirurgia Vasculuar / Angiologia	Urologia
Medicina Tropical	Broncoesofagologia	Cirurgia Oncológica
Nefrologia	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Neurologia	Cirurgia Geral	Cirurgia Pediátrica
Cuidados Paliativos	Cirurgia do Trauma	

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS
Periodontia
Cirurgia Buco-maxilofacial
Ortodontia
Serviço Social
Enfermagem
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
Terapia Ocupacional

## B – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

TIPOS
Patologia Clínica
Métodos Gráficos
Diagnóstico por Imagem
Citopatologia e Anatomia Patológica
Medicina Nuclear

### Quadro-Síntese de Metas de Produção

Dimensão	Indicador	Meta Ano 2018
Internações Hospitalares	Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico)	9.596
	Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico)	15.646
	Cirurgias Totais	9.273
	Cirurgias Programadas	5.368
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	30.006
	Consulta Médica na Atenção Especializada	290.193
	Ambulatório - Procedimentos – MAC	3.191.326
	Ambulatório - Procedimentos Cirúrgicos	54.371
Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência	Atendimento de Urgência na Atenção Especializada	206.446
Ensino, Pesquisa e Residência	Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais	154
	Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Médica	149

## INTERNAÇÕES HOSPITALARES

### Internações Hospitalares

O hospital deverá realizar um número de internações hospitalares anual, em especialidades clínicas e cirúrgicas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

SIH/DATASUS/MS	Média (2015-2017)	Meta para 2018	2015	2016	2017 (até OUT)
Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico)	7.837	9.596	6.180	8.606	7.270
Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico)	12.043	15.646	8.484	13.422	11.853

Cálculo da Meta ano 2018 = média aritmética mensal dos 03 anos (2015 a 2017) multiplicado por 12, acrescida de 20%, ou o melhor resultado anual obtido no período, acrescido de 10%. Para o ano de 2017 foi extraída a média aritmética mensal a partir da divisão do valor informado neste ano por 10 meses, visto que os dados informados foram até o mês de outubro.

Base de dados SIH/DATASUS/MS.

## ATENDIMENTO CIRÚRGICO

**Atendimentos Cirúrgicos**

O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias programadas e não programadas, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

Hospitalizações - Estatística	Média (2015- 2017)	Meta para 2018	2015	2016	2017 (até AGO)
<b>Cirurgias Totais</b>	6.694	<b>9.273</b>	7.934	8.430	2.478
Cirurgias Programadas	3.814	<b>5.368</b>	4.880	4.626	1.290
Cirurgias Não Programadas <sup>[1]</sup>	3.001	<b>4.168</b>	3.054	4.168	1.188

Cálculo da Meta ano 2018 = média aritmética mensal dos 03 anos (2015 a 2017) multiplicado por 12, acrescida de 20%, ou o melhor resultado anual obtido no período, acrescido de 10%. Para o ano de 2017 foi extraída a média aritmética mensal a partir da divisão do valor informado neste ano por 08 meses, visto que os dados informados foram até o mês de agosto.

Base de dados: Estatística realizada pelo Sistema de Informação Trakcare.

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL****Número de Atendimentos Ambulatoriais (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)**

S.I.A/DATASUS/MS	Média (2015- 2017)	Meta para 2018	2015	2016	2017 (até SET)
0301010048- Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	20.139	<b>30.006</b>	10.470	22.668	20.459
0301010072- Consulta Médica na Atenção Especializada	208.731	<b>290.193</b>	101.881	263.812	195.376
Ambulatório- Procedimentos - MAC	2.163.130	<b>3.191.326</b>	814.560	2.773.626	2.175.904
Ambulatório- Procedimentos Cirúrgicos	29.952	<b>54.371</b>	4.850	49.428	26.683

Base de dados: SIA/DATASUS/MS

Cálculo da Meta ano 2018 = média aritmética mensal dos 03 anos (2015 a 2017) multiplicado por 12, acrescida de 20%, ou o melhor resultado anual obtido no período, acrescido de 10%. Para o ano de 2017 foi extraída a média aritmética mensal a partir da divisão do valor informado neste ano por 09 meses, visto que os dados informados foram até o mês de setembro.

Os atendimentos ambulatoriais contemplam: primeira consulta; interconsultas; consultas subsequentes (retornos); cirurgia ambulatorial (de maior ou menor complexidade ambulatorial); procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas (sessões de tratamento). Abrange todas as especialidades, médicas e não-médicas.

**ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALARES****Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência**

S.I.A/DATASUS/MS	Média (2015-2017)	Meta para 2018	2015	2016	2017 (até SET)
0301060061 - Atendimento na Urgência na Atenção Especializada	146.941	<b>206.446</b>	83.546	169.598	140.759

Base de dados SIA/DATASUS/MS

Cálculo da Meta ano 2018 = média aritmética mensal dos 03 anos (2015 a 2017) multiplicado por 12, acrescida de 20%, ou o melhor resultado anual obtido no período, acrescido de 10%. Para o ano de 2017 foi extraída a média aritmética mensal a partir da divisão do valor informado neste ano por 09 meses, visto que os dados informados foram até o mês de setembro.

**III.II. ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA MÉDICA****Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais**

Programa	Áreas Profissionais	Total de Residentes
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Uniprofissional, em Rede	Odontologia	2

Enfermagem em Centro Cirúrgico – Uniprofissional, em Rede	Enfermagem	20
Enfermagem em Nefrologia – Uniprofissional, em Rede	Enfermagem	8
Atenção em Oncologia– Multiprofissional, em Rede	Fisioterapia	4
	Farmácia	2
	Nutrição	4
	Enfermagem	4
	Serviço Social	2
Atenção Cardíaca - Multiprofissional, em Rede	Psicologia	2
	Enfermagem	4
	Fisioterapia	2
Saúde do Adulto e Idoso - Multiprofissional, em Rede	Nutrição	2
	Fisioterapia	8
	Enfermagem	16
Terapia Intensiva - Multiprofissional, em Rede	Nutrição	8
	Farmácia	8
	Fisioterapia	8
	Nutrição	8
	Psicologia	8
Urgência e Trauma - Multiprofissional, em Rede	Nutrição	4
	Fisioterapia	4
	Enfermagem	8
<b>TOTAL</b>		<b>154</b>

**Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Médica (própria ou em rede)**

Programa de Residência	Total de Residentes
Acupuntura	2
Anestesiologia	6
Cancerologia Clínica	2
Cancerologia Pediátrica	2
Cardiologia	8
Ecocardiografia	1
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	1
Cirurgia do Trauma	2
Cirurgia Geral	9
Cirurgia Torácica	1
Cirurgia Vasculare	3
Clínica Médica	14
Medicina de Emergência	6
Coloproctologia	2
Endocrinologia	2
Endoscopia Digestiva	1
Endoscopia Respiratória	2
Gastroenterologia	4
Hematologia e Hemoterapia	2
Hepatologia	1
Infectologia	2
Mastologia	2
Medicina Intensiva Pediátrica	4
Nefrologia	4
Neurocirurgia	3
Neurofisiologia Clínica	4
Neurologia	6
Oftalmologia	6
Ortopedia e Traumatologia	6
Otorrinolaringologia	2
Patologia	3
Pneumologia	2
Psiquiatria	3
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	5
Reumatologia	3
Transplante Renal	2
Urologia	2
Alergia e Imunologia Pediátrica	4
Endocrinologia Pediátrica	2
Gastroenterologia Pediátrica	3
Hematologia Pediátrica	2
Nefrologia Pediátrica	2

Neurologia Pediátrica	2
Pneumologia Pediátrica	2
Reumatologia Pediátrica	2
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>

#### ANEXO IV – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Nesse Anexo IV são apresentados os indicadores e metas de *performance* para o IHBDF, no período, divididos em duas categorias: de produtividade; e de efetividade e qualidade.

Os indicadores e metas de produtividade aferem a capacidade de resposta e a eficiência dos processos da unidade.

Os indicadores de efetividade e qualidade estão relacionados: à qualidade da assistência e à segurança do paciente; à qualidade da gestão da unidade; e suas consequências (efeitos) sobre os públicos interno (servidores) e externo (usuários dos serviços).

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e trimestralmente e anualmente para avaliação.

Os quadros a seguir apresentam os indicadores para a avaliação e valoração de cada trimestre e ao final do exercício.

#### Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicador	Meta para 2018	2015	2016	2017 (até AGO)
TOH -Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	> 86%	83%	82%	86%
MPH - Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 14	17	15	14
IIS - Índice de Intervalo de Substituição (dias)	< 2	3	3	2
IRLH - Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (pacientes por leito por mês)	>3,65	3,65	3,35	2,73
Taxa de Absenteísmo	<6%	Sem informação	Sem informação	7%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	< 1%	Sem informação	1,95%	0,32%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas	< 15%	Não há histórico para a construção da linha de base. O indicador começou a ser apurado no final do segundo trimestre de 2017 (18%), utilizando-se esse dado como base para o estabelecimento da meta.		
Taxa de Faturamento Hospitalar	> 90%	Indicador não acompanhado anteriormente.		

#### a. **T.O.H. - Taxa de Ocupação Hospitalar (%)**

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula:  $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

b. **M.P.H. - Média de Permanência Hospitalar (dias)**

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula:  $[\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{Total de saídas no período}]$

c. **I.I.S. - Índice de Intervalo de Substituição (dias)**

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula:  $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

d. **I.R.L.H. - Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (pacientes)**

Conceituação: É a relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos) durante o período, no hospital, e o número de leitos hospitalares operacionais, no mesmo período, excluídos os leitos de cuidados prolongados, psiquiatria, pneumologia sanitária e reabilitação (MS/2012). Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado e a resolubilidade no tratamento.

Consideram-se como leitos hospitalares operacionais todos os leitos em utilização e os passíveis de serem ocupados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Os leitos bloqueados por motivos transitórios, assim como os leitos de hospital dia e de recuperação pós-anestésica, são considerados leitos de observação e não se computam como leitos operacionais.

Os dados devem ser coletados diariamente e a periodicidade do resultado é mensal.

Fórmula:  $[\text{Total de saídas no período} / \text{Total de leitos operacionais no período}]$

e. **Taxa de Absenteísmo**

Conceituação: É a relação entre o total de horas ausentes da força de trabalho do Hospital e o total de horas contratadas ou cedidas da força de trabalho, multiplicado por cem. O indicador é uma *proxy* da qualidade do clima organizacional.

Fórmula:  $[\text{Número de horas/homem ausentes} / \text{Número de horas/homem contratadas}] \times 100$

f. **Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula:  $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

g. **Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas**



Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por qualquer motivo, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período. É razoável esperar um percentual de suspensão maior em um hospital de referência em trauma da rede de saúde e que, portanto, tem grande número de cirurgias não programadas (urgências e emergências).

Fórmula:  $[\text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas suspensas} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

h. **Taxa de Faturamento Hospitalar**

Conceituação: mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança em relação ao total de procedimentos realizados com a prestação de serviços assistenciais, nos níveis ambulatorial e hospitalar, por meio de diversos instrumentos: BPA-C, BPA-I, APAC, APAC - Procedimento Principal, APAC - Procedimento Secundário, AIH e FAEC.

Fórmula:  $[\text{total de notificação de faturamento hospitalar emitida período de referência} / \text{total de procedimentos realizados pelo IHBDF no mesmo período}] \times 100$

**Indicadores a serem avaliados a partir do 2º semestre de 2018**

a. **Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes)**

Conceituação: É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas (pacientes e acompanhantes atendidos), mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Fórmula:  $[\text{Quantidade de avaliação entre bom e ótimo} / \text{total de pessoas pesquisadas atendidas}] \times 100$

b. **Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)**

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Fórmula:  $[\text{N}^\circ \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

c. **Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas**

Conceituação: As infecções pós-cirúrgicas devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado. A classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião.

Cirurgias limpas são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras; cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta; cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário.

Fórmula:  $[\text{Número de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas no período} / \text{número total de cirurgias limpas no período}] \times 100$

d. **Taxa de Infecção Hospitalar**

Conceituação: Relação percentual entre o número de infecções adquiridas pelo paciente durante sua permanência no hospital (sem relação com a causa que motivou sua internação), em determinado período, e o número de pacientes egressos (por altas e ou óbitos) no mesmo período.

Fórmula:  $[\text{Total de infecções no período} / \text{Total de altas e óbitos no período}] \times 100$

e. **Taxa de Mortalidade Hospitalar**

Conceituação: Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados na unidade, durante um determinado período, e o número de pacientes egressos (por altas e ou óbitos) no mesmo período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital.

Fórmula:  $[\text{Total de óbitos ocorridos no período} / \text{Total de altas e óbitos no período}] \times 100$

f. **Readmissão Hospitalar**

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 30 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Fórmula:  $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

a) Numerador: Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar.

1. Admissões por questões de saúde mental não são excluídos.
2. As crianças estão incluídas neste indicador.
3. Internações por câncer e obstetrícia devem ser excluídas

b) Denominador: Número total de internações hospitalares, respeitando os critérios de exclusão a seguir:

1. Todas as condições de internação, com exceção de câncer e obstetrícia. Casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer são excluídos.
2. Pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão, também serão excluídos.
3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.
4. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

g. **Taxa de Abastecimento de Medicamentos**

Conceituação: Relação entre os medicamentos, soros, vacinas, produtos para nutrição enteral e parenteral efetivamente supridos pelo IHBDF e o demandado pelas áreas assistenciais. Mede a proporção dos medicamentos e materiais médicos e hospitalares efetivamente supridos pelo IHBDF e aqueles padronizados para suprimento para as áreas de assistência à saúde do IHBDF. O ponto ótimo é 100%. Percentual baixo significa desabastecimento. Hoje não existe fidedignidade dessa mensuração, pois há inconsistências no sistema, além de armazenamento e dispensação inadequados e desorganização na demanda. Esse indicador deverá ser calculado a partir do segundo semestre de 2018.

Fórmula:  $[\text{Total de itens diferentes com disponibilidade no período} / \text{Total de itens diferentes padronizados para suprimento}] \times 100$

h. **Taxa de Abastecimento de Materiais Médicos e Hospitalares e OPME**

Conceituação: Relação entre os insumos e materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) supridos pelo IHBDF e o demandado pelas áreas assistenciais. Mede a proporção materiais efetivamente supridos pelo IHBDF e aqueles padronizados para suprimento para as áreas de assistência à saúde do IHBDF. Materiais com suprimento por consignação ou outra forma que garanta disponibilidade imediata são considerados abastecidos ainda que não haja estoque. O ponto ótimo é 100%. Percentual baixo significa desabastecimento. Hoje não existe fidedignidade dessa mensuração, pois há inconsistências no sistema, além de armazenamento e dispensação inadequados e desorganização na demanda. Esse indicador deverá ser calculado a partir do segundo semestre de 2018.

Fórmula:  $[\text{Total de itens diferentes com disponibilidade no período} / \text{Total de itens diferentes padronizados para suprimento}] \times 100$

i. **Taxa de Manutenção de Equipamentos**

Conceituação: Mede a proporção entre o número de equipamentos, em funcionamento, com contrato de manutenção regular ou dentro do prazo de garantia e o total de equipamentos com indicação de manutenção regular, preventiva e/ou corretiva. Esse indicador avalia o risco de desassistência decorrente da existência de equipamentos fora de operação por falta de manutenção. O denominador abarca somente os equipamentos com indicação de manutenção regular, considerando que alguns equipamentos, em razão de suas características específicas, vida útil, obsolescência ou custo de manutenção, não têm indicação de manutenção regular, sendo mais indicada a programação de sua substituição regular.

Fórmula: [Total de equipamentos, em funcionamento, com manutenção regular / total de equipamentos com indicação de manutenção regular] x 100

#### ANEXO V – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

AÇÃO / MELHORIA	PRAZO
1. Preparar o IHBDF para obter Acreditação ONA 1	Nov/2018
2. Obter Acreditação ONA 1	Jun/2019
3. Reabrir 35 Leitos de Enfermaria bloqueados	Abr/2018
4. Reabrir 35 Leitos de Enfermaria bloqueados	Mai/2018
5. Reabrir 37 Leitos de Enfermaria bloqueados	Jun/2018
6. Reabrir 10 Leitos de UTI bloqueados	Jun/2018
7. Implantar sistema(s) de gestão que contemple, no mínimo, os seguintes módulos: prontuário eletrônico, logística de insumos estratégicos, com integração pelo menos entre os seguintes setores: farmácia; enfermaria; UTI; centro cirúrgico; apoio diagnóstico; e faturamento; com o objetivo de garantir o controle e a otimização dos recursos	Nov/2018
8. Migrar o Cadastro no CNES	Fev/2018
9. Obter Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS na área de Saúde	Mar/2018
10. Manter certificação como Hospital de Ensino – HE	Jun/2018
11. Manter habilitação como Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	Jun/2018
12. Instruir administrativamente o IHBDF para pleitear a isenção de tributos federais perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil, na forma do art. 12 da Lei federal nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997	Nov/2018
13. Manter habilitações de serviços de saúde e de ensino e pesquisa	Jun/2018
14. Habilitar a integralidade dos leitos de UTI	Jun/2018
15. Organizar e implementar as áreas corporativas do IHBDF (gabinete, jurídica, <i>compliance</i> , comunicação social, relações institucionais, ouvidoria, planejamento, gestão de pessoas, aquisições, contratações, serviços de terceiros e gerais, suprimentos, patrimônio, infraestrutura, tecnologia da informação e comunicação, orçamento, finanças e contabilidade, dentre outras)[2]	Jun/2018
16. Padronizar os insumos e medicamentos	Nov/2018
17. Garantir a manutenção dos equipamentos necessários a atividade assistencial	Nov/2018
18. Contratar pessoal para a área de assistencial	Jun/2018
19. Contratar pessoal para as áreas corporativas	Jun/2018
20. Estruturar a área de ensino e pesquisa do IHBDF	Nov/2018
21. Revisar e elaborar o Plano Estratégico do IHBDF para o biênio 2018-2019 (que comporá o Anexo II)	Jun/2018
22. Aplicar Pesquisa de Satisfação do Usuário atendido ou responsável legal e divulgar seus resultados	Mar/2018 Ago/2018 Dez/2018
23. Implementar ações da Política Nacional de Humanização do SUS	Dez/2018
24. Implementar protocolos de segurança do paciente acordados no PROADI	Jun/2018
25. Remodelar o Centro de Trauma e Neurocárdio sem a dependência do SAMU	Nov/2018
26. Concluir a reforma do Bloco Administrativo, adequando à arquitetura organizacional do IHBDF - Convênio celebrado entre a SES-DF e a Caixa Econômica Federal[3]	Ago/2018
27. Realizar a contratação para a nova Subestação de Energia - Termo de Cooperação Técnica nº 001/2017, celebrado entre a SES-DF e a NOVACAP[4]	Nov/2018
28. Elaborar e aprovar Manual de Gestão de Pessoas	Jun/2018
29. Elaborar e aprovar Manual de Organização	Nov/2018
30. Implementar integralmente, no âmbito do IHBDF, o Prontuário Eletrônico do Paciente, em substituição aos prontuários em papel	Dez/2018
31. 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”	Jun/2018
32. Substituir o pessoal não optante por permanecer no IHBDF	Jun/2018
33. Implementar o Transporte de pacientes	Mar/2018
34. Devolver o prédio da DITEC ao IHBDF	Mai/2018
35. Implementar Sistema de Informação que garanta a coleta dos dados e informações necessárias para a gestão	Jun/2018

#### ANEXO VI – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros doze meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estabelecido em R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões, cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco Reais), sendo que a transferência ao **CONTRATADO** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Para fins de repasse da parcela variável, os resultados do primeiro exercício serão apurados globalmente ao final do período, servindo de base para o pagamento referente aos quatro meses do primeiro quadrimestre de 2019.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, cujo valor fixo corresponde a 1/12 de 95% do orçamento de custeio anual, e o valor variável correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao **CONTRATADO** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, sendo o a primeira parcela repassada no prazo de cinco dias úteis após a assinatura do contrato de gestão.

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados, no quadrimestre seguinte, após análise dos resultados alcançados nos indicadores e metas estabelecidos nos Anexos III, IV e V e conforme sua valorização, sendo de 100% no caso de conceito "ótimo", e de 90% no caso de conceito "bom".

Os recursos orçamentários serão repassados ao **CONTRATADO** conforme o cronograma de desembolso a seguir: [5]

MÊS	CUSTEIO (39)	CUSTEIO DE PESSOAL (31)	TOTAL
Janeiro	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Fevereiro	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Março	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Abril	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Mai	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Junho	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Julho	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Agosto	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Setembro	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Outubro	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Novembro	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
Dezembro	R\$ 15.053.773,92	R\$ 35.125.472,33	R\$ 50.179.246,25
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 180.645.287,00</b>	<b>R\$ 421.505.668,00</b>	<b>R\$ 602.150.955,00</b>

Os valores de custeio de pessoal, previstos para as despesas com servidores cedidos pela SES-DF ao IHBDF, serão deduzidos do valor total, resultando em ampliação dos valores de custeio em caso de não utilização pela **CONTRATANTE** ou devolução de servidor cedido, cabendo à SES/DF tomar as medidas ou eventuais ajustes orçamentários que se fizerem necessários.

No primeiro ano de execução, durante a transição, os valores de custeio poderão ser deduzidos por apoio ou pagamentos efetuados pela **CONTRATANTE** na forma da Cláusula Vigésima Oitava, do presente Contrato de Gestão.

A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

<b>I</b>	Unidade Orçamentária:	23901	23901	23901
<b>II</b>	Programa de Trabalho:	10122600285020012	10302620228990001	10302620228990001
<b>III</b>	Natureza de Despesa:	319011	339039	339039
<b>IV</b>	Fonte de Recursos:	100000000	100000000	138003467
<b>V</b>	Valor Inicial	R\$ 35.125.472,33	R\$ 9.489.023,67	R\$ 5.564.750,25
<b>VI</b>	Nota de Empenho:	2018NE00003	2018NE00004	2018NE00005
<b>VII</b>	Data de Emissão:	08/01/2018	08/01/2018	08/01/2018
<b>VII</b>	Evento:	400091	400091	400091
<b>VII</b>	Modalidade:	Estimativo	Estimativo	Estimativo

## ANEXO VII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### IA – PRINCÍPIOS E PARÂMETROS GERAIS

Os princípios gerais que guiarão todo o processo de acompanhamento são:

O acompanhamento do contrato não é uma finalidade em si. Pode-se considerar como uma parte do processo de direção do contrato, que incluem a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com a entidade provedora e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal fará o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão por meio dos instrumentos definidos para este fim.

Os instrumentos de acompanhamento e avaliação serão previamente apresentados ao **CONTRATADO**, sendo seu direito participar do processo de acompanhamento das atividades desenvolvidas em razão do contrato de gestão celebrado, podendo apresentar esclarecimentos e apontamentos aos itens apurados pela **CONTRATANTE**.

**I.B – CRITÉRIOS E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO**

O acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão será realizado por meio de reuniões quadrimestrais da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC. A avaliação será feita quadrimestralmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado, aferido por meio de apresentação de relatório pelo **CONTRATADO**.

A avaliação dos objetos de pactuação será realizada pela **CONTRATANTE** nos meses de maio e setembro do ano de vigência do Contrato de Gestão e no mês de fevereiro do ano seguinte, sempre referentes ao quadrimestre findo.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Anexo III;
- Os indicadores e metas de desempenho – Anexo IV;
- As metas do plano de ação e melhoria – Anexo V.

As metas de produção (Anexo III) têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês.

Cada um dos anexos receberá um peso em função de sua importância relativa no contexto da sistemática de acompanhamento e avaliação, representando a sua participação máxima relativa no total da pontuação/Nota atribuída ao Contrato de Gestão, conforme a seguinte distribuição:

OBJETO DE PACTUAÇÃO	PESO
Metas de Produção	60%
Indicadores e Metas de Desempenho	25%
Metas do Plano de Ação e Melhoria	15%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Para cada uma das metas de produção contratadas no Anexo III e dos indicadores e metas de desempenho pactuados no Anexo IV será atribuída uma nota variando de 0 (zero) a 10 (dez), em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala da tabela a seguir.

RESULTADO OBTIDO	NOTA ATRIBUÍDA
> 90% até 100%	10
> 80% até 89%	9
> 70% até 79%	8
> 60% até 69%	7
Abaixo de 60%	0

As notas de cada um dos objetos de pactuação serão calculadas pela média ponderada das notas dos serviços contratados, indicadores e metas e plano de ação e melhorias, constantes em cada quadro.

A meta que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas, ou de fontes oficiais, será desconsiderada da avaliação.

Para cada meta do plano de ação e melhoria será atribuída a nota 1 (um) pelo atingimento e 0 (zero) em caso contrário.

Para cada meta não atingida (nota inferior a 7) o **CONTRATADO** deverá apresentar a devida justificativa e elaborar plano de ação para realizá-la, que será acompanhado/avaliado no próximo quadrimestre.

Na revisão das metas para 2019, poderão ser atribuídos pesos a cada um dos indicadores previstos nos Anexos ao Contrato de Gestão, tendo em vista a importância relativa de seu acompanhamento e melhoria e os objetivos estratégicos a serem alcançados.

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção, indicadores e metas de desempenho e metas do plano de ação e melhoria, e enquadrada da seguinte forma:

Pontuação Global	Conceito	Situação do Contratado
9 a 10	Ótimo	Cumprido plenamente
8 a 8,9	Bom	
7 a 7,9	Regular	Cumprido parcialmente
Abaixo de 7	Insatisfatório	Não cumprido

Será considerado satisfatório o desempenho do **CONTRATADO** quando alcançar o conceito Ótimo ou Bom na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho do **CONTRATADO**, nenhuma meta de produção, indicador e meta de desempenho ou meta do plano de ação e melhoria, isoladamente, poderá receber nota inferior a 7 (sete).

O alcance do conceito Ótimo ou Bom do **CONTRATADO**, na avaliação do Contrato de Gestão, implicará o pagamento proporcional da parcela variável do orçamento, no limite de até 5% (cinco por cento).

A parcela variável do orçamento transferida ao **CONTRATADO** poderá ser utilizada, pelo IHBDF, para fins de pagamento de remuneração variável, exclusivamente aos seus empregados, sendo vedado o pagamento aos servidores a ele cedidos pela SES-DF.

[1] A meta traçada, neste caso, caracteriza-se mais como um valor-base, de referência de produção, do que uma meta propriamente dita, já que todos os pacientes recebidos pelo IHBDF que necessitarem de cirurgia não programadas, deverão ser atendidos, podendo esta demanda ser maior ou menor que o valor de referência aqui apontado.

[2] A organização de que trata esta ação será executada ao longo de 2018, devendo ser executada paulatinamente. A meta de junho é que ela esteja, no mínimo, em junho de 2018, operacional para atender as necessidades básicas do dia a dia do IHBDF.

[3] Convênio nº 0282.282-52, celebrado em 2008, executado pela SES-DF e acompanhado a execução pelo IHBDF.

[4] Termo de Cooperação Técnica nº 001/2017, celebrado entre a SES-DF e a NOVACAP, executado pela NOVACAP, gerido pela SES-DF e acompanhada a execução pelo IHBDF.

[5] Os valores com servidores cedidos pela SES-DF ao IHBDF serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.



Documento assinado eletronicamente por **HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA - Matr.1674116-1, Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 11/01/2018, às 11:13, conforme art. 6º, do Decreto nº 36.756, de 16 de Setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR - Matr.1438586-4, Diretor(a) do Hospital de Base do Distrito Federal**, em 11/01/2018, às 11:44, conforme art. 6º, do Decreto nº 36.756, de 16 de Setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA MENDES DE OLIVEIRA CORTEZ - Matr.1435136-6, Testemunha**, em 11/01/2018, às 11:56, conforme art. 6º, do Decreto nº 36.756, de 16 de Setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO PAZZINI DUARTE - Matr.1677126-5, Testemunha**, em 11/01/2018, às 11:57, conforme art. 6º, do Decreto nº 36.756, de 16 de Setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=4487652)  
 verificador= **4487652** código CRC= **04DAC1E6**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF