

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 001/2018-SES/DF

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - IGESDF

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E O INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE 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. Osnei Okumoto, brasileiro, farmacêutico, portador da Cédula de Identidade nº 013.230 SSP/MS e CPF nº 449.108.949-34, e do outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**, doravante denominado **CONTRATADO** ou **IGESDF**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo, instituído pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, alterada pela lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, e regulamentado pelo Decreto nº 39.674, de 19 de fevereiro de 2019, com Estatuto aprovado pelo Conselho de Administração, em 21 de fevereiro de 2019, homologado pelo Governador do Distrito Federal, e registrado no Cartório do 2º Ofício de Registro Civil e Casamentos, Títulos, Documentos e Pessoa Jurídicas de Brasília, em 10 de abril de 2019, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, com sede no Setor Médico Hospitalar Sul - SMHS, Área Especial, Quadra 101, Asa Sul, Brasília (DF), neste ato representado pelo Diretor-Presidente, Francisco Araújo Filho, brasileiro, assistente social, portador da Cédula de Identidade nº 2000001270600 - SSP/AL e CPF nº 376.089.403- 87, firmam o presente **TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 001/2018-SES/DF**, com natureza convenial, que será regido pelas cláusulas e condições dispostas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Terceiro Termo Aditivo tem por objetivo adequar o Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF à Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, e ao Decreto 39.674/2019, e tem por objeto:

I – Alterar a nomenclatura do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF, instituído pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF, regulamentado pelo Decreto 39.674/2019;

II – Acrescer a sigla IGESDF à denominação já existente das unidades de saúde que passam a abranger os limites de atuação assistencial do IGESDF;

III – Incluir as seis Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do DF e o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) nos limites de atuação assistencial do IGESDF;

IV – Alterar as cláusulas, incisos e alíneas do Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF, citadas a seguir:

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES DE NOMENCLATURA E DAS REFERÊNCIAS LEGAIS

No Contrato de Gestão nº 001/2018, onde se lê:

I – IHBDF, **leia-se** IGESDF;

II – Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, **leia-se** Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal;

III – Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017 e Lei nº 5.899, 2017, **leia-se** Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, alterada pela Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019;

IV – Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, **leia-se** Decreto 39.674, de 19 de fevereiro de 2019.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS LIMITES DE ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO IGESDF

3.1 Passam a abranger os limites de atuação do IGESDF, além do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), as seis Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do DF e o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), a saber:

I – HBDF – Hospital de Base do Distrito Federal/IGESDF;

II – HRSM – Hospital Regional de Santa Maria/IGESDF;

III – UPA SSB – Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião/IGESDF;

IV – UPA CEI – Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia/IGESDF

V – UPA NB – Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante/IGESDF;

VI – UPA SOB – Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho/IGESDF;

VII – UPA SAM – Unidade de Pronto Atendimento Samambaia/IGESDF; e

VIII – UPA RE – Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas/IGESDF.

Handwritten signature



3.2 Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura deste TERMO ADITIVO.

CLAÚSULA QUARTA – DOS ANEXOS

Passam a fazer parte integrante do presente Aditivo, como se transcritos fossem, os Planos de Trabalho das unidades de abrangência de atuação do IGESDF, mencionadas na Cláusula Terceira deste Aditivo, constantes dos seguintes anexos:

- Anexo I – Plano de Trabalho do **Hospital de Base** – IGESDF, contendo:

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.

- Anexo II – Plano de Trabalho do **Hospital de Santa Maria** – IGESDF, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Ensino e Residência Médica e Multiprofissional;

V – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

VI – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- Anexo III – Plano de Trabalho da **Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião**, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

V – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- Anexo IV – Plano de Trabalho da **Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia**, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

V – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- Anexo V – Plano de Trabalho da **Unidade de Pronto Atendimento de Núcleo Bandeirante**, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

V – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- Anexo VI – Plano de Trabalho da **Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho II**, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

V – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- Anexo VII – Plano de Trabalho da **Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia**, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

V – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- Anexo VIII – Plano de Trabalho da **Unidade de Pronto Atendimento de Recanto das Emas**, contendo:

I – Serviços Fomentados;

II – Metas de produção

III – Indicadores de Desempenho;

IV – Metas do Plano de Ação e Melhorias;

V – Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros;

VII – Acompanhamento e Avaliação.

- ANEXO IX – RELATÓRIO DE SERVIÇOS REALIZADOS (art. 15, parágrafo 5º, III, do DECRETO 39.674/2019);

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA SEXTA (DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO)

5.1 O inciso XIV da Cláusula Sexta do contrato passa a vigorar com a seguinte redação:

XIV – Fornecer à CONTRATANTE as informações da produção hospitalar e ambulatorial nos prazos previstos pela regulamentação de forma a permitir à CONTRATANTE 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;

5.2 Serão incluídos à Cláusula Sexta do contrato os seguintes incisos:

XIX – Estabelecer a Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria e ofertar todas as condições necessárias ao seu regular funcionamento;

XX – Estabelecer a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e ofertar todas as condições necessárias ao seu regular funcionamento;

XXI – Disponibilizar ambientes, recursos humanos e materiais necessários ao atendimento das atividades dos Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde;

XXII – Encaminhar, semestralmente, mediante informação prestada pela FEPECS, a relação de preceptores, tutores, coordenadores e vice-coordenadores das residências em áreas profissionais da saúde e respectivo impacto orçamentário para fins de conferência, visando complementação financeira à parcela de custeio do IGESDF.

Parágrafo terceiro. As gratificações concedidas aos servidores estatutários cedidos que atuarem como preceptores no IGESDF não serão computadas nas deduções previstas na Cláusula Décima Segunda, inciso IX, do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA SÉTIMA (DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE)

6.1 O inciso V da Cláusula Sétima do contrato passa a vigorar com a seguinte redação:

V – habilitar o IGESDF a ser unidade emissora de Autorizações de Internações Hospitalares – AIH, Boletins de Procedimento Ambulatorial - BPA e Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC, sem geração de créditos;

6.2 Serão incluídos à Cláusula Sétima do contrato os seguintes incisos:

VIII – Arcar com os recursos financeiros necessários ao pagamento de bolsas e encargos, auxílios, alimentação e demais benefícios previstos nas Portarias SES nº 204/2014 e 74/2015, ou em outra norma que sobrevir, aos residentes médicos e residentes em áreas profissionais da saúde;

IX – Arcar com o pagamento de gratificações, proventos e eventuais encargos relacionados ao exercício da atividade de docência preceptoria, tutoria, supervisão e coordenação por colaboradores estatutários cedidos e celetistas, conforme regulamentação da SES-DF para cursos de graduação, pós-graduação, os Programas de Residência Médica e Residências em Área Profissional ou Multiprofissional da Saúde credenciados diretamente pela FEPECS;

X – Reembolsar os custos com a alimentação ofertada pelo IGESDF aos alunos da FEPECS;

XI – Responsabilizar-se, em cada exercício, pelo processo gerencial e administrativo e pelos recursos financeiros necessários para a realização da seleção de preceptores estatutários e celetistas e residentes, bem como pela capacitação de preceptores para atuar nos programas de residência;

XII – Quando solicitado, prestar todos os esclarecimentos necessários à CNRM, ao MEC e aos órgãos de controle, em conjunto com o CONTRATADO e a COREME, uma vez que a SES-DF é a única responsável por gerenciar, administrativa e financeiramente, os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde;

XIII – Repassar ao CONTRATADO, em adição ao repasse a título de fomento do CONTRATO DE GESTÃO, eventuais aumentos salariais e benefícios conferidos aos servidores estatutários da CONTRATANTE cedidos ao IGESDF;

Parágrafo único. Os servidores estatutários cedidos e celetistas do IGESDF poderão exercer atividade de preceptoria e docência dos programas da CONTRATANTE independente da função exercida no CONTRATADO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA NONA (DO PESSOAL CEDIDO)

A Cláusula Nona do contrato passa a vigorar com a seguinte redação:

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

O parágrafo único passa a ser o parágrafo primeiro.

Parágrafo segundo. É permitida, excepcionalmente, até dezoito meses da incorporação das unidades de saúde ao IGESDF, a cessão de servidores de unidades da CONTRATANTE, mediante aprovação prévia do Diretor-Presidente ou do Vice-Presidente, desde que sejam atendidos os seguintes critérios:

I – Não responder a processo administrativo disciplinar ou processo de sindicância no ato da cessão;

II – Não ter carga horária parcial cedida a outras unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Parágrafo terceiro. Os servidores da SES-DF que foram cedidos ao Instituto Hospital de Base do DF e que foram devolvidos ao seu órgão de origem pelo IHBDF não poderão ser cedidos para o IGESDF, conforme art. 14, § 3º, do Decreto 39.674/2019.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA DÉCIMA (DA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL CEDIDO)

8.1 Os incisos V e XI, da Cláusula Décima do Contrato, passam a vigorar com a seguinte redação:

V - é permitido ao CONTRATADO o pagamento de vantagem pecuniária temporária ou eventual a servidor cedido, com recursos provenientes do 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, cuja vantagem pecuniária correspondente será paga mediante a celebração de contrato de trabalho regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e as cargas horárias de ambos os regimes (estatutário e celetista) serão coincidentes, uma vez que o local de trabalho é o mesmo;

...

XI – Os servidores cedidos, incluindo os servidores designados para exercer atividade de preceptoria de residência médica e em áreas profissionais da saúde, deverão se submeter:

(...)

b) à escala de trabalho, com assiduidade e pontualidade, aos critérios para o controle de ponto eletrônico e aferição de frequência e lotação estabelecidos pelo CONTRATADO, observada a jornada do seu cargo;

(...)

8.2 Serão incluídos à Cláusula Décima do contrato o seguinte inciso e parágrafos:

XXI – O servidor cedido que vier a ser convocado pela Corregedoria da SES-DF para exercer as suas atividades laborais na mencionada unidade de controle ou para qualquer outro órgão/entidade, temporária ou permanentemente, será considerado devolvido à CONTRATANTE, ainda que haja cessão parcial de carga horária, e os valores correspondentes à folha do servidor não poderão ser deduzidos do repasse mensal a título de fomento previsto no CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo primeiro. Os custos com a folha de pagamento do servidor enquadrado no inciso XXI acima passam a ser da CONTRATANTE a partir da publicação da designação, devendo a CONTRATANTE ressarcir o CONTRATADO retroativamente em relação a valores indevidamente descontados.

Parágrafo Segundo. Os custos proporcionais relacionados à carga horária do colaborador estatutário designado para atividade de docência dos cursos de Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu da ESCS deverão ser deduzidos com ônus para a FEPECS.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DA APLICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS)

9.1 Os incisos XI e XV, da Cláusula Décima Segunda do contrato, passam a vigorar com a seguinte redação:

XI – A CONTRATANTE deverá suplementar créditos orçamentários destinados ao fomento do CONTRATO DE GESTÃO, mediante termo aditivo, nas seguintes situações:

(...)

c) cumprimento pelo CONTRATADO de ações ajuizadas contra a CONTRATANTE, de ações judiciais contra a CONTRATANTE e o CONTRATADO na mesma lide e de ações judiciais que tenha apenas o CONTRATADO;

(...)

e) participação do CONTRATADO em programas, mutirões, ações sociais, “SOS” e todo e qualquer evento governamental que tenha como foco oferecer e/ou ampliar os serviços de saúde, de forma provisória ou permanente;

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, não se computando nesse percentual os custos de responsabilidade da CONTRATANTE.

9.2 Será incluída à Cláusula Décima Segunda do contrato o seguinte parágrafo único:

Parágrafo único. Em relação aos procedimentos judicializados cumpridos pelo CONTRATADO, os valores dos repasses a serem feitos pela CONTRATANTE ao CONTRATADO serão em adição aos valores dos repasses regulares previstos no CONTRATO DE GESTÃO, não podendo haver dedução sobre o valor principal do repasse a título de fomento do CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA (DA ADMINISTRAÇÃO DO PATRIMÔNIO)

O inciso IV, da Cláusula Décima Quarta do contrato, passa a vigorar com a seguinte redação:

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA VIGÉSIMA (DA GESTÃO DO PESSOAL PRÓPRIO)

O inciso V, da Cláusula Vigésima do contrato, passa a vigorar com a seguinte redação:

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, com reajuste automático caso tenha reajuste no teto de salários do poder executivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA (DA RENOVAÇÃO)

12.1 O parágrafo único, da Cláusula Vigésima Sétima do contrato, passa a vigorar com a seguinte redação:

(...)

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, estratégias estabelecidas e metas alcançadas do CONTRATO DE GESTÃO, introduzindo-se para o período de vigência subsequente os ajustes e as correções aconselhadas pela avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA (DA TRANSIÇÃO E DO APOIO À IMPLANTAÇÃO DO IHBDF)

13.1 Os parágrafos abaixo, da Cláusula Vigésima Oitava do contrato, passam a vigorar com a seguinte redação:

(...)

Parágrafo Primeiro. O prazo de que trata o *caput* poderá vigorar por até 18 (dezoito) meses contados a partir da assinatura deste termo aditivo, devendo ser prorrogado por igual período na hipótese de inclusão de novas unidades à gestão do IGESDF.

Parágrafo Terceiro. É permitido, excepcionalmente, em até 180 dias a partir da inclusão de novas unidades à gestão do IGESDF, a cessão de servidores de outras unidades da SES-DF em substituição a servidores que não optaram pela cessão ao IGESDF, conforme art. 14, § 1º, do Decreto 39.674/2019.

(...)

Parágrafo Quinto. O CONTRATADO também poderá suceder a CONTRATANTE nos contratos e convênios, ou parcelas destes, relativos à manutenção e ao funcionamento do IGESDF, sub-rogando-se nos direitos e obrigações relativos à execução, a qualquer momento, desde que os contratos e convênios estejam dentro do prazo de vigência, nos termos do art. 15 da Lei nº 5.899, de 2017.

(...)

Parágrafo Sétimo. Os processos iniciados até o início da vigência deste Termo Aditivo de qualquer outro termo aditivo que tenha por objeto a inclusão de novas unidades à gestão do CONTRATADO, que já tenham dotação orçamentária, para aquisição de equipamentos para as unidades do gestão do IGESDF ou para a contratação de obras na estrutura dessas unidades, poderão ser, de comum acordo entre as partes, ultimados

pela CONTRATANTE, entregando-se o objeto final à administração do IGESDF, 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 nas unidades sob gestão do IGESDF, deverão ser repassados ao CONTRATADO em adição aos valores dos repasses regulares previstos no Contrato de Gestão, para fiel execução de seu objeto.

(...)

Parágrafo Décimo. Ficam mantidas no CONTRATADO as qualificações, certificações e credenciamentos das unidades da Secretaria de Estado de Saúde sob gestão do IGESDF, nos termos do art. 16 da Lei nº 5.899, de 2017, e do art. 17 do Decreto 39.674/2019.

Parágrafo Décimo Primeiro. As atividades de residência e de estágio já existentes no início da vigência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como o pagamento das respectivas bolsas e demais remunerações, continuarão a ser geridas e pagas pela SES-DF.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO VALOR

14.1 O Contrato de Gestão deixa de ter o valor anual de R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões, cento e cinquenta mil, novecentos e cinquenta e cinco reais) para ter o valor anual de R\$ 994.766.725,00 (novecentos e noventa e quatro milhões setecentos e sessenta e seis mil setecentos e vinte e cinco reais).

14.2 A partir da assinatura deste TERMO ADITIVO, o repasse a título de fomento feito pela CONTRATANTE ao CONTRATADO será no valor mensal de R\$ 82.897.227,10 (oitenta e dois milhões, oitocentos e noventa e sete mil, duzentos e vinte e sete reais e dez centavos).

14.3 Nos termos do art. 15, § 5º, III, do Decreto 39.674/2019 e diante do Ofício nº 01/2019 – GAB/SES, de 21 de fevereiro de 2019, a CONTRATANTE deverá ressarcir o CONTRATADO com os custos havidos com as novas unidades (HRSM e UPAs) até a assinatura deste TERMO ADITIVO, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo terá vigência a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará, no prazo da lei, a publicação do extrato deste TERMO ADITIVO no Diário Oficial do Distrito Federal.

Parágrafo Único. O CONTRATADO também deverá disponibilizar a íntegra deste TERMO ADITIVO no sítio do IGESDF na rede mundial de computadores.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 001/2018 que não sofreram alterações pelo presente Termo Aditivo.



E assim estarem assim justas e acordadas, as partes firmam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, rubricadas as folhas precedentes, obrigando-se por si e seus sucessores, para que surta todos os efeitos em Direito previsto, na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas que a tudo assistiram e do que dão fé.

Brasília (DF), 27 de maio de 2019.



OSNEI OKUMOTO
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal



FRANCISCO ARAÚJO FILHO
Diretor-Presidente do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

Testemunhas:

Nome: *Uma Carolina Milomens Barbosa*
RG: *2239115 SSP/DF*
CPF: *007.314.691-94*

Nome: *SERGIO WIZ DO COSTA*
RG: *27.489.519-5*
CPF: *206.473.408-28*

ANEXOS
DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018
- SES/DF IGESDF

ANEXO I – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL | HBDF

ITEM I – SERVIÇOS FOMENTADOS

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

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

As atividades de ensino e pesquisa do HB 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.1. 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 doença 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 a internação, de acordo com padronização do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Assistência à vítima de violência;
- Serviço de captação de córneas;
- Fornecimento de medicamentos;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante a 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 de 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 HB.

O bloco de internação do HOSPITAL DE BASE está localizado do 2º ao 11º andar, contando atualmente com 499 leitos ativos, incluindo os da internação da psiquiatria (no térreo), com atendimento nas seguintes especialidades médicas (clínicas e cirúrgicas): Cirurgia Bucomaxilofacial; Cardiologia e Cirurgia Cardíaca; 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 Cirúrgica; Pneumologia; Proctologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia. A Unidade de Terapia Intensiva – UTI do HOSPITAL DE BASE dispõe, atualmente, de 68 leitos de UTI, sendo 12 Pediátricos/Neonatais e 56 Adultos.

I.II. Atendimento Ambulatorial

Os ambulatórios do HOSPITAL DE BASE funcionam em bloco anexo, com a possibilidade de ter até 96 consultórios, 68 salas de exame/procedimento, 18 boxes 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; Cirurgia Bucomaxilofacial, Cardiologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Hematologia; Medicina Física/Fisiatria; Infectologia; Nefrologia; Neurologia; Oncologia Clínica; Oncologia Ginecológica; Pneumologia;

Psiquiatria; Radioterapia; Reumatologia; Cirurgia Vascular / Angiologia; Endoscopia Respiratória (Broncoesofagologia); Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Geral; Cirurgia do trauma; Cirurgia Torácica; Mastologia; Neurocirurgia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Proctologia; Transplante Renal; Traumato-Ortopedia; Urologia; Cirurgia Oncológica; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Serviço 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
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas.

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.

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 HOSPITAL DE BASE, referem-se às especialidades odontológicas e de assistência multiprofissional ofertadas pela unidade.

1. Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente regulado ao HB, para atendimento por uma determinada especialidade.
2. Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
3. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médicas e não-médicas.
4. 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.
5. O HBDF 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 HBDF conta com 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 Neurocardiovascular.

Conforme a Portaria SES nº 386/2017, o setor de Emergência do HBDF 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; Endoscopia digestiva; Cirurgia Vascular/Angiologia; Endoscopia Respiratória (Broncoesofagologia); Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Neurocirurgia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Traumato-Ortopedia; Urologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.

Algumas considerações:

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:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. 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. E pacientes classificados como “azul” serão encaminhados para atendimento nos serviços de atenção primária;
 - d. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
 - e. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado;
 - f. 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;
- g. Após atendimento médico, o paciente poderá ser referenciado a outro serviço, 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 horas, e não ocorrer internação ao final deste, 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 HBDF poderá emitir 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 HBDF 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, 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 doenças 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:

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

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.

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. 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 docência preceptoria e orientação, poderão ser realizadas por profissionais de todas as carreiras e especialidades de saúde, sendo obrigação de todos os trabalhadores acolher, incentivar e orientar as **peças 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 HBDF 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 2.302, de 30/07/2018; 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 2019, que será orientada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24/03/2015.

O Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS, do HBDF, é credenciado junto à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS, desde 2010. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) fornece subsídio técnico para a gestão em

saúde, por meio de Pareceres Técnico-Científicos – PTC e demais produtos de ATS, baseados nas melhores evidências científicas, tanto nos processos de incorporação como de desincorporação de tecnologias em saúde. Entende-se por Tecnologias em Saúde: equipamentos, medicamentos, produtos para saúde, 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 atualmente responsável pela avaliação ética de todos os projetos de pesquisa realizados no IGESDF.

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

As residências em área profissional ou multiprofissional de saúde serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Nos termos da Portaria Interministerial nº 285/2015, 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 multiprofissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço e destinada a, no mínimo, 3 (três) categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a categoria médica;
- Residência profissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço 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 HBDF garantirá o acompanhamento diário por docente ou preceptor para as atividades de ensino de gestão própria, 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 IGESDF, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, perceberão remuneração de preceptor pela Secretaria de Saúde. No caso de colaboradores do IGESDF, que atuarem como preceptores nos programas de residência próprios, serão regidos por regra própria de preceptor, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

O HBDF 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 doença, seja pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, ao longo da vigência deste contrato de gestão, mediante pactuação com a SES e termos aditivos necessários.

I.VII. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo HBDF:



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 boas 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 boas condições de uso, os bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio do HBDF ou do Distrito Federal que lhe forem confiados;
9. 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 HBDF;

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;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino;
 - b. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;
 - c. Comissão de Biossegurança;
 - d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - 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 Prevenção de Assistentes de Trabalho;
 - l. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
 - m. Comissão de Residências Médicas;
 - n. Comissão de Residências Multiprofissionais;
 - o. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde –PGRSS;
 - p. Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer.
 - q. Comitê de Ética em Pesquisa;
 - r. Comitê Transfusional;
 - s. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
 - t. Comissão de Hemotransfusão;
 - u. Conselho Científico;
 - v. Comissão de Incorporação de Produtos para Saúde;
 - w. Comissão de Incorporação de Equipamentos de Saúde; e
 - x. Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32).
15. Manter Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em funcionamento, em conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013 ou outra que a substitua;
16. 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 médicas, uni e multiprofissional, nas especialidades prioritárias para o HOSPITAL DE BASE;

17. Manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes, quais sejam:

- a. Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (Nacional);
- b. Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista e Eletrofisiologia (Nacional);
- c. Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (Nacional);
- d. Cirurgia Vascular (Nacional);
- e. Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (Nacional);
- f. Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares (Local);
- g. Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumológicas (Local);
- h. Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas (Local);
- i. Cuidados Prolongados - Enfermidades Oncológicas (Local);
- j. Cuidados Prolongados - Enfermidades devido a Causas Externas (Local);
- k. Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS (Nacional);
- l. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia) (Nacional);
- m. Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia (Nacional);
- n. Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC (Nacional);
- o. CACON (Nacional);
- p. Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A (Nacional);
- q. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (Nacional) e Enteral (Nacional);
- r. Córnea/Esclera (Nacional) – Centro Público de Transplante;
- s. Rim (Nacional) – Centro Público de Transplante;
- t. Retirada de Órgãos e Tecidos (Nacional) – Centro Público de Transplante;
- u. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia (Nacional);
- v. UTI II Adulto (Nacional);
- w. UTI III Adulto (Nacional);
- x. UTI III Pediátrica (Nacional);
- y. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III - UTIN III (Nacional);
- z. Hospital Tipo III em Urgência (Nacional);
- aa. Videocirurgias (Local);
- bb. Centro de Trauma Tipo III (Nacional);
- cc. Hospital de Ensino Tipo I (HE-I) (Nacional).

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Neste item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com o HBDF 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:

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. A missão, a visão e os valores institucionais do HB;
3. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015;
4. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação;
5. O papel do HBDF na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
6. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços do HBDF;

São os seguintes serviços fomentados pela SES/DF junto ao IGESDF na unidade do HBDF para o ano de 2019:

II.I. Atividades Assistenciais

II.I.I. Estrutura e volume das atividades assistenciais

A – Especialidades médicas e não médicas

No ano de 2019 serão ofertadas as seguintes especialidades, médicas e não médicas, no HBDF:

| 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 |

| ESPECIALIDADES MÉDICAS | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------|
| Medicina Física/Fisiatria | Reumatologia | Traumato-Ortopedia |
| Cuidados Paliativos | Cirurgia Vascular / Angiologia | Urologia |
| Infectologia | Endoscopia Respiratória (Broncoesofagologia) | Cirurgia Oncológica |
| Nefrologia | Cirurgia Cardiovascular | Cirurgia de Cabeça e Pescoço |
| Neurologia | Cirurgia Geral | Cirurgia do Trauma |

| ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS |
|-----------------------------------|
| Cirurgia Bucomaxilofacial |
| 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 |

III.II. Quadros-Síntese de Metas de Produção

| HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL | | |
|--|--|-------------|
| Dimensão | Indicador | Meta (2019) |
| Internações Hospitalares | Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) | 10.267 |
| | Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico) | 16.741 |
| Atendimento Cirúrgico | Cirurgias Totais | 9.922 |
| | Cirurgias Programadas | 5.744 |
| Atendimentos Ambulatoriais | Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) | 32.106 |
| | Consulta Médica na Atenção Especializada | 310.507 |
| | Ambulatório - Procedimentos – MAC | 2.773.626 |
| Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência | Atendimento de Urgência na Atenção Especializada | 220.897 |
| Ensino, Pesquisa e Residência | Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais | 147 |
| | Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Médica | 124 |

II.II.I. Internações Hospitalares

A unidade hospitalar 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.

| Meta de produção | Base de dados |
|---|----------------|
| Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) | SIH/DATASUS/MS |
| Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico) | |

II.II.II. *Atendimentos Cirúrgicos*

A unidade hospitalar deverá realizar um número anual de cirurgias programadas e/ou não programadas, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

| Meta de produção | Base de dados |
|--|--|
| Cirurgias Totais | Estatística realizada pelo Sistema de Informação e Gestão Hospitalar Trakcare ¹ |
| Cirurgias Programadas | |
| Cirurgias Não Programadas ² | |

III.II.III. *Atendimento Ambulatorial*

O HB deverá realizar um número anual de consultas médicas, não-médicas e procedimentos ambulatoriais, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

| Meta de produção | Base de dados |
|---|----------------|
| 0301010048 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) | SIA/DATASUS/MS |
| 0301010072 - Consulta Médica na Atenção Especializada | |
| Ambulatório – Procedimentos MAC | |

II.II.IV. *Atendimento A Urgência E Emergência Hospitalares*

O HBdeverá realizar um número anual de atendimentos, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

| Meta de produção | Base de dados |
|---|----------------|
| 0301060061 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada | SIA/DATASUS/MS |

¹ No caso de substituição de sistema de gestão hospitalar nas unidades do IGESDF, a base de dados do novo sistema será considerada oficial para efeitos de levantamento e avaliação da produção da meta

²A 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 HOSPITAL DE BASE que necessitarem de cirurgias não programadas deverão ser atendidos, podendo esta demanda ser maior ou menor que o valor de referência aqui apontado.

II.II.V. Ensino, Pesquisa E Residência Médica

A – Número de vagas ofertadas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais no Hospital de Base do DF

| Programa | Área profissionais | Total de residentes |
|--|--------------------|---------------------|
| Enfermagem em Centro Cirúrgico | Enfermagem | 30 |
| Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial | Odontologia | 2 |
| Multiprofissional em Atenção em Oncologia | Enfermagem | 4 |
| Multiprofissional em Atenção em Oncologia | Farmácia | 4 |
| Multiprofissional em Atenção em Oncologia | Fisioterapia | 4 |
| Multiprofissional em Atenção em Oncologia | Nutrição | 4 |
| Multiprofissional em Atenção em Oncologia | Psicologia | 2 |
| Multiprofissional em Atenção em Oncologia | Serviço Social | 4 |
| Multiprofissional em Atenção Cardíaca | Enfermagem | 2 |
| Multiprofissional em Atenção Cardíaca | Nutrição | 2 |
| Multiprofissional em Atenção Cardíaca | Psicologia | 2 |
| Multiprofissional em Terapia Intensiva | Enfermagem | 10 |
| Multiprofissional em Terapia Intensiva | Farmácia | 5 |

| Programa | Área profissionais | Total de residentes |
|---|---------------------------|----------------------------|
| Multiprofissional em Terapia Intensiva | Fisioterapia | 5 |
| Multiprofissional em Terapia Intensiva | Nutrição | 5 |
| Multiprofissional em Terapia Intensiva | Odontologia | 5 |
| Multiprofissional em Terapia Intensiva | Psicologia | 5 |
| Multiprofissional em Urgência/Trauma | Enfermagem | 10 |
| Multiprofissional em Urgência/Trauma | Fisioterapia | 5 |
| Multiprofissional em Urgência/Trauma | Nutrição | 5 |
| Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso | Enfermagem | 16 |
| Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso | Fisioterapia | 8 |
| Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso | Nutrição | 8 |
| Total | | 147 |

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

| Programa de residência | Total de residentes |
|-------------------------------|----------------------------|
| Acupuncturiatria | 2 |
| Anestesiologia | 6 |
| Área Cirúrgica Básica | 7 |
| Cirurgia Geral | 2 |

| Programa de residência | Total de residentes |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Cancerologia Clínica | 4 |
| Cardiologia | 8 |
| Cirurgia do Trauma | 2 |
| Cirurgia Torácica | 2 |
| Cirurgia Vascular | 4 |
| Clínica Médica | 15 |
| Coloproctologia | 2 |
| Ecocardiografia | 1 |
| Eletrofisiologia Clínica Invasiva | 1 |
| Endocrinologia | 2 |
| Endoscopia Digestiva | 1 |
| Endoscopia Respiratória I | 1 |
| Endoscopia Respiratória II | 1 |
| Gastroenterologia | 4 |
| Hematologia e Hemoterapia | 2 |
| Hepatologia | 1 |
| Infectologia | 2 |
| Mastologia | 2 |
| Medicina Intensiva Pediátrica | 2 |
| Nefrologia | 4 |
| Neurocirurgia | 3 |
| Neurofisiologia Clínica | 4 |
| Neurologia | 6 |
| Oftalmologia | 6 |

| Programa de residência | Total de residentes |
|-------------------------------------|----------------------------|
| Ortopedia e Traumatologia | 5 |
| Otorrinolaringologia | 2 |
| Patologia | 3 |
| Pneumologia | 2 |
| Psiquiatria | 3 |
| Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 5 |
| Reumatologia | 3 |
| Transplante Renal | 2 |
| Urologia | 2 |
| Total | 124 |



ITEM III – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Nesse Item III são apresentados os indicadores e metas de desempenho para o HBDF, 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 (colaboradores) e externo (usuários dos serviços).

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador | Meta para 2019 |
|---|----------------|
| TOH -Taxa de Ocupação Hospitalar (%) | > 86% |
| MPH - Média de Permanência Hospitalar (dias) | < 14 |
| IIS - Índice de Intervalo de Substituição (dias) | < 2 |
| IRLH - Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (pacientes por leito por mês) | > 2,22 |
| Taxa de Absenteísmo | <6% |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH | < 1% |
| Tempo de Faturamento Hospitalar | > 80% |

III.I. Taxa de Ocupação Hospitalar (%) – T.O.H

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano. 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.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-diado\ período] \times 100$

III.II. Média de Permanência Hospitalar (dias) - M.P.H

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas do hospital (por altas, transferência externa, evasão e/ou óbitos no mesmo período. Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.III. Índice de Intervalo de Substituição (dias) - I.I.S

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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.IV. Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (pacientes) - I.R.L.H

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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.V. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.VI. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.VII. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: $[total\ de\ procedimentos\ realizados\ pelo\ HOSPITAL\ DE\ BASE\ no\ período / total\ de\ procedimentos\ faturados\ pelo\ HOSPITAL\ DE\ BASE\ no\ período\ de\ competência] \times 100$

Indicadores a serem monitorados em 2019 no HBDF

Os seguintes indicadores serão medidos para o HBDF, no período, devendo ser apurados mensalmente e reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, apenas a título de acompanhamento:

III.VIII. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas

Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas 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).

Desconsideram-se para efeito de cálculo do indicador as cirurgias suspensas ocasionadas por absenteísmo e recusa do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.IX. 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.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro) e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.X. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.XI. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.XII. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.XIII. Taxa de Mortalidade Hospitalar (Institucional)

Conceituação: Relação percentual entre o número de óbitos, ocorridos após 24 horas da admissão, 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.

O acompanhamento do indicador será realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: $[Total\ de\ óbitos\ ocorridos\ após\ 24\ horas\ de\ admissão\ no\ período / Total\ de\ altas\ e\ óbitos\ no\ período] \times 100$

III.XIV. Readmissão Hospitalar

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: *[Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100*

Para o numerador são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

1. São excluídos 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.
2. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

III.XV. Taxa de Abastecimento de Medicamentos

Conceituação: Relação entre os medicamentos, soros, vacinas, produtos para nutrição enteral e parenteral efetivamente supridos pelo HBDF e os demandados pelas áreas assistenciais. Mede a proporção dos medicamentos efetivamente supridos pelo HBDF e aqueles padronizados para suprimento às áreas de assistência à saúde.

Para efeitos de avaliação, o indicador será estratificado em 2 categorias de forma a medir além do percentual global, os percentuais de abastecimento dos medicamentos considerados mais críticos (os 100 e os 200 mais críticos) pelas áreas de assistência à saúde do HOSPITAL DE BASE.

Fórmula: *[Total de itens diferentes com disponibilidade no período / Total de itens diferentes padronizados para suprimento] x 100*

III.XVI. Taxa de Abastecimento de Materiais Médicos e Hospitalares

Conceituação: Relação entre os insumos e materiais médico-hospitalares, supridos pelo HBDF e o demandado pelas áreas assistenciais. Mede a proporção entre os materiais efetivamente supridos pelo HBDF e aqueles padronizados para suprimento às áreas de assistência à saúde do HBDF.

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

III.XVII. Taxa de Abastecimento de OPME

Conceituação: Relação entre órteses, próteses e materiais especiais (OPME) supridos pelo HBDF e o demandado pelas áreas assistenciais. Mede a proporção materiais efetivamente supridos pelo HBDF e aqueles padronizados para suprimento para as áreas de assistência à saúde do HBDF. Materiais com suprimento por consignação ou outra forma que garanta disponibilidade imediata são considerados abastecidos ainda que não haja estoque.

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

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| Ação/Melhoria | Prazo |
|--|----------|
| 1. Implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) | Dez/2019 |
| 2. Obter Acreditação ONA 1 | Nov/2020 |
| 3. Concluir a reforma do Bloco Administrativo, adequando à arquitetura organizacional do HOSPITAL DE BASE - Convênio celebrado entre a SES-DF e a Caixa Econômica Federal ³ | Nov/2020 |
| 4. Instalação do aparelho de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET Scan) | Dez/2019 |
| 5. Transferência da farmácia ambulatorial HBDF para outra localidade | Dez/2019 |

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

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

O somatório dos valores a serem repassados ao IGESDF referente ao HBDF é de **R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e milhões, cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco Reais)**, sendo que a transferência ao IGESDF será efetivada mediante a liberação de **12 (doze) parcelas mensais**. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

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 2020.

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 IGESDF até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e art. 9º. III, do Decreto 39.674/2019⁴.

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 Itens III, IV e V e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 90% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao IGESDF conforme cronograma de desembolso a seguir⁵:

| Mês | Total |
|------------|-------------------|
| Janeiro | R\$ 50.179.246,25 |
| Fevereiro | R\$ 50.179.246,25 |
| Março | R\$ 50.179.246,25 |
| Abril | R\$ 50.179.246,25 |

⁴Art. 9º A Secretaria de Estado de Saúde, em relação aos recursos orçamentários e financeiros destinados ao fomento do contrato de gestão com o IGESDF, deverá:

III - transferir, mensal e impreterivelmente, até o quinto dia útil de cada mês, os recursos financeiros previstos no contrato de gestão para o respectivo mês, sendo vedado o parcelamento do valor.

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

| Mês | Total |
|--------------|---------------------------|
| Maio | R\$ 50.179.246,25 |
| Junho | R\$ 50.179.246,25 |
| Julho | R\$ 50.179.246,25 |
| Agosto | R\$ 50.179.246,25 |
| Setembro | R\$ 50.179.246,25 |
| Outubro | R\$ 50.179.246,25 |
| Novembro | R\$ 50.179.246,25 |
| Dezembro | R\$ 50.179.246,25 |
| Total | R\$ 602.150.955,00 |

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

ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.I. Princípios 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 HBDF/IGESDF, 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 SES-DF.

VI.II.Critérios E Parâmetros De Avaliação

O acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão serão realizados por meio de reuniões quadrimestrais da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC.

A avaliação será feita anualmente com acompanhamento quadrimestral pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação do HBDF serão realizadas pela CAC nos meses de maio e setembro do ano corrente 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 – Item III – Anexo I;
- Os indicadores e metas de desempenho – Item IV – Anexo I;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item V – Anexo I.

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

Cada um dos Itens 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 | 65% |
| Indicadores e Metas de Desempenho | 25% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 15% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção do HBDF estabelecidas no Item III – Anexo I e dos indicadores e metas de desempenho pactuados no Item IV – Anexo I 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 do HBDF 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 do HBDF 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 do HBDF será atribuída a nota 1 (um) pelo atingimento e 0 (zero) em caso contrário.

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo I – HBDF 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 HBDF quando alcançar o conceito Ótimo ou Bom na avaliação do Contrato de Gestão.

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

O alcance do conceito Ótimo ou Bom do HBDF-IGESDF, 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 HBDF-IGESDF poderá ser utilizada, pelo HBDF, para fins de pagamento de remuneração variável, exclusivamente aos seus empregados, sendo vedado o pagamento aos servidores a ele cedidos pela SES-DF.

ANEXO II – HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA | HRSM

ITEM I - SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial do HRSM subdivide-se nas seguintes modalidades: Internação; Atendimento Ambulatorial; Atendimento a Urgências e Emergências; Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT; Assistência Multiprofissional.

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

As atividades de ensino do HRSM contemplam: programas de residência médica e multiprofissional; programas de estágio profissional em nível técnico e superior; treinamentos em serviço 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;
- Assistência à vítima de violência;
- Serviço de verificação de óbitos;
- Serviço de captação de córneas;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante a 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, bem como 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;
- 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 HRSM.

O HRSM conta com:

- Centro Cirúrgico com 06 salas cirúrgicas, estando 01 bloqueada, 01 sala de endoscopia e 01 sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) com 7 leitos.
- Centro Obstétrico com 04 leitos de observação, 06 Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP), 03 leitos de assistência ao Recém Nascido (RN), 03 salas cirúrgicas obstétricas e 01 sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) com 05 leitos.
- Setor de internação com 221 leitos, sendo que atualmente há 22 leitos bloqueados. Realiza internação nas seguintes especialidades médicas: Gineco-Obstetrícia (Maternidade), Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia E Nefrologia. Atende Também Nas Especialidades Multiprofissionais: Odontologia, Cirurgia, Buco-Maxilo-Facial, Enfermagem, Farmácia Clínica, Fonoaudiologia, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Nutrição.
- Unidade de Terapia Intensiva – UTI com de 79 leitos de UTI, sendo 39 pediátricos/neonatais e 40 adultos. Atualmente há 07 leitos de UTI pediátricos/ neonatais bloqueados. Todos regulados pela SES-DF.
- Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais – UCIN com 26 leitos, sendo que há 02 leitos bloqueados.

I.II. Atendimento Ambulatorial

O ambulatório conta com 24 consultórios e 09 salas de exame/procedimento, que são utilizados para atendimentos nas seguintes especialidades médicas e multiprofissionais: Acupuntura, Gineco-obstetrícia, Psiquiatria, Gastroenterologia,

Geriatria, Cardiologia, Hematologia, Ortopedia geral e infantil, Reumatologia, Urologia, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Mastologia, Psiquiatria, Dermatologia, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia; Terapia Ocupacional, Nutrição, Odontologia (é Centro de Especialidades Odontológicas - CEO) e Farmácia.

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

- Primeira consulta;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Cirurgias Ambulatoriais; e
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas.

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.

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 HRSM, referem-se às especialidades odontológicas e de assistência multidisciplinar ofertadas pela unidade.

1. Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente ao HRSM, para atendimento a uma determinada especialidade.
2. Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
3. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médicas e não-médicas.
4. 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.
5. O HRSM 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 hospital, sempre que necessário.

I.III. Atendimento de Urgência e Emergência Hospitalar

O setor de urgência e emergência do HRSM conta com 38 leitos de observação, sendo 24 de observação adulto, 12 de observação pediátrica e 02 leitos de isolamento. Possui ainda 01 Box Adulto com 05 leitos, 01 Box Infantil com 01 leito e 01 sala de drenagem com 01 leito, 11 consultórios e 02 salas de classificação de risco

Possui também em sua estrutura 01 sala de eletrocardiograma, 01 sala de gesso; 03 salas de procedimento; 03 salas de medicação; 02 salas de higienização; 03 salas de equipamento.

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

Algumas considerações:

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:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. 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 contra referenciados para atendimento em outra regional/serviço e pacientes classificados como “azul” serão encaminhados para atendimento nos serviços de atenção primária, conforme pactuação regional.
 - d. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e
 - e. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
 - f. O hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo a demanda espontânea da população 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.

- g. Após atendimento médico, o paciente poderá ser referenciado a outro serviço, 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 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. O HRSM poderá emitir parecer de especialidade para outras unidades de saúde, conforme norma e rotina de fluxo de assistência regionalizada das coordenações de especialidades.
8. O Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência do HRSM 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.
9. O Serviço de Emergência deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência e recursos materiais para 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 doenças que serão oferecidos aos pacientes do hospital. Deve-se, aqui, incluir os serviços prestados aos pacientes internados, em atendimento de urgência/emergência e em atendimento ambulatorial.

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

- Patologia Clínica;
- Diagnóstico por Imagem;

- Anatomia Patológica;
- Hemoterapia;

I.V. Transporte De Pacientes

O transporte de pacientes no HRSM poderá ser intra e inter hospitalar, conforme necessidade apontada pela equipe multidisciplinar 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 destas 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 define-se 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.

I.VI. Ensino e Pesquisa

A Unidade desenvolve atividades de ensino, ofertando programas próprios e em rede de residência médica e em área profissional de saúde, uni e multiprofissional, 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 docência, preceptoria e orientação, poderão ser realizadas por profissionais de todas as carreiras e especialidades de saúde, 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.

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 HRSM.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional, serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais, compreendendo-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 multiprofissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço e destinada a, no mínimo, 3 (três) categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a categoria médica;
- Residência profissional: modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", voltada para a educação em serviço 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 HRSM garantirá o acompanhamento diário por docente ou preceptor para as atividades de ensino de gestão própria, observando-se o quantitativo mínimo e o preconizado pela Portaria Interministerial nº 285/2015.

I.VII. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

O HRSM 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 doença, seja pela

introdução de novas categorias de exames laboratoriais, ao longo da vigência deste contrato de gestão, mediante pactuação com SES e termos aditivos necessários.

I.VIII. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pelo HRSM:

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. Deverá 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;
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 ou outra que a substitua;
7. Administrar e manter, em boas 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 boas condições de uso, os bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio do HRSM ou do Distrito Federal que lhe forem confiados;

9. 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 HRSM;
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;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - c. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - d. Comissão de Proteção Radiológica;
 - e. Comissão de Revisão de Prontuários;
 - f. Comissão de Residências Médicas;
 - g. Comissão de Residências Multiprofissionais;
 - h. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
 - i. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde; e
 - j. Comissão de Ética Médica
 - k. Comissão de Ética de Enfermagem
 - l. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
15. Manter Núcleo de Segurança do Paciente em funcionamento, em conformidade com a RDC Anvisa nº 36/2013 ou outra que a substitua;
16. 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 médicas, uni e multiprofissional, nas especialidades prioritárias para o HRSM;
17. Manter todas as habilitações e credenciamentos legais existentes, quais sejam:
 - a. Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (Nacional);
 - b. Centro de Especialidades Odontológicas. I

- c. Serviços Hospitalares de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental incluindo aquelas com Necessidades Decorrentes do uso de Álcool e Outras Drogas
- d. UTI II Adulto
- e. UTI II Pediátrica
- f. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II
- g. Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com o HRSM para o período, referentes aos serviços assistenciais. As metas de produção definidas para os serviços contratados foram traçadas levando em consideração, no mínimo:

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação do HRSM;
4. O papel do HRSM na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços do HRSM.

São os seguintes serviços fomentados pela SES/DF junto ao IGESDF no HRSM, para o ano de 2019:

II.I. Atividades Assistenciais

II.I.I. Estrutura e volume das atividades assistenciais

A – Especialidades médicas e não médicas

No ano de 2019 serão ofertadas as seguintes especialidades, médicas e não médicas, no HRSM:

| ESPECIALIDADES MÉDICAS | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Acupuntura | Gineco-Obstetrícia | Ortopedia Geral e Infantil |
| Psiquiatria | Mastologia | Endocrinologia |

| | | |
|----------------|-------------------|--------------|
| Cardiologia | Gastroenterologia | Reumatologia |
| Cirurgia Geral | Dermatologia | Urologia |
| Clínica Médica | Pediatria | |

| ESPECIALIDADES NÃO-MÉDICAS |
|-----------------------------------|
| Odontologia |
| Cirurgia Bucomaxilofacial |
| Psicologia |
| Serviço Social |
| Enfermagem |
| Fisioterapia |
| Fonoaudiologia |
| Nutrição |
| Terapia Ocupacional |
| Farmácia |

B – Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

| TIPOS |
|------------------------|
| Patologia Clínica |
| Diagnóstico por Imagem |
| Anatomia Patológica |

II.II Quadro Síntese De Metas De Produção

| HOSPITAL DE SANTA MARIA | | |
|--------------------------------|---|--------------------|
| Dimensão | Indicador | Meta (2019) |
| Internações Hospitalares | Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) | 4.533 |

| HOSPITAL DE SANTA MARIA | | |
|--|--|--------------------|
| Dimensão | Indicador | Meta (2019) |
| | Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico) | 13.890 |
| Atendimento Cirúrgico | Cirurgias Programadas | 905 |
| Atendimentos Ambulatoriais | Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) | 37.940 |
| | Consulta Médica na Atenção Especializada | 48.714 |
| | Ambulatório - Procedimentos | 435.936 |
| Atendimentos Hospitalares de Urgência e Emergência | Atendimento de Urgência na Atenção Especializada | 106.422 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.II.I. Internações Hospitalares

A unidade hospitalar 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.

| Meta de produção | Base de dados |
|---|----------------------|
| Internações Cirúrgicas (Grupo 04-Proc. Cirúrgico) | SIH/DATASUS/MS |
| Internações Clínicas (Grupo 03-Proc. Clínico) | |

II.II.II. Atendimentos Cirúrgicos

A unidade hospitalar deverá realizar um número anual de cirurgias totais e programadas de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

| Meta de produção | Base de dados |
|-------------------------|----------------------|
| Cirurgias Totais | |

| | |
|-----------------------|--|
| Cirurgias Programadas | Estatística realizada pelo Sistema de Informação e Gestão Hospitalar Trakcare ⁶ |
|-----------------------|--|

II.II.III. Atendimentos Ambulatoriais

O HRSM deverá realizar um número anual de consultas médicas, não-médicas e procedimentos ambulatoriais, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

| Meta de produção | Base de dados |
|---|----------------|
| 0301010048 - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) | SIA/DATASUS/MS |
| 0301010072 - Consulta Médica na Atenção Especializada | |
| Ambulatório - Procedimentos | |

II.II.IV. Atendimento A Urgência E Emergência Hospitalares

O HRSM deverá realizar um número anual de atendimentos, de acordo com os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde do Distrito Federal.

| Meta de produção | Base de dados |
|---|----------------|
| 0301060061 - Atendimento de Urgência na Atenção Especializada | SIA/DATASUS/MS |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item III são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para o HRSM, no período, divididos em duas categorias: de produtividade; de efetividade e qualidade.

⁶ No caso de substituição de sistema de gestão hospitalar nas unidades do IGESDF, a base de dados do novo sistema será considerada oficial para efeitos de levantamento e avaliação da produção da meta.

Os indicadores 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 reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Indicadores de Desempenho do Hospital de Santa Maria a serem acompanhados pelo IGESDF

| <u>Indicador</u> |
|---|
| TOH - Taxa de Ocupação Hospitalar (%) |
| MPH - Média de Permanência Hospitalar (dias) |
| IIS - Índice de Intervalo de Substituição (dias) |
| IRLH - Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (pacientes por leito por mês) |
| Taxa de Absenteísmo |
| Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH |
| Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido |
| Taxa de Parto Cesáreo |

III.I. Taxa De Ocupação Hospitalar (%) - T.O.H

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Considera-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 do

hospital dia e de recuperação pós anestésica são considerados leitos de observação, sendo assim não contam como leitos operacionais.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.II. Média De Permanência Hospitalar (Dias) - M.P.H

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas (por altas, transferência externa, evasão e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

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

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.III. Índice De Intervalo De Substituição (Dias) - I.I.S.

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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

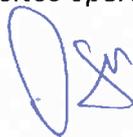
III.IV. Índice De Renovação De Leitos Hospitalares (Pacientes) - I.R.L.H

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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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



III.V. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.VI. Percentual De Ocorrência De Glosas (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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.VII. Percentual De Suspensão De Cirurgias Programadas

Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas 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).

Desconsideram-se para efeito de cálculo do indicador as cirurgias suspensas ocasionadas por absenteísmo e recusa do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

III.VIII. Taxa De Faturamento Hospitalar

Conceituação: Taxa de faturamento hospitalar: mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: $[total\ de\ procedimentos\ realizados\ pelo\ IHBDF\ no\ período / total\ de\ procedimentos\ faturados\ pelo\ IHBDF\ no\ período\ de\ competência] \times 100$

III.IX. 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.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro) e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: *[Quantidade de avaliação entre bom e ótimo / total de pessoas pesquisadas atendidas] x 100*

III.X. Taxa De Parto Cesáreo⁷

Conceituação: É o percentual entre o número total de partos em relação ao total de cesarianas.

Fórmula: *[Total de cesáreos no período / Total de partos (normais + cesáreos) no período] x 100*

ITEM IV - ENSINO E RESIDÊNCIA MÉDICA, UNI E MULTIPROFISSIONAL

IV.I. Número De Vagas Ofertadas Em Programa De Residência Uni E Multiprofissionais

| Programa | Áreas Profissionais | Total de Residentes HRSM |
|--|---------------------|--------------------------|
| Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Uniprofissional, em Rede | Odontologia | 9 |
| Terapia Intensiva - Multiprofissional, em Rede | Enfermagem | 4 |
| | Farmácia | 3 |
| | Fisioterapia | 1 |
| | Nutrição | 1 |
| | Odontologia | 3 |
| TOTAL | | 21 |

IV.II. Número De Vagas Ofertadas Em Programa De Residência Médica

| Programa de Residência | Total de Residentes HRSM |
|------------------------|--------------------------|
| Cirurgia Geral | 7 |

⁷ O Ministério da Saúde recomenda que a taxa de parto cesáreo seja inferior a 27%.

| | |
|---------------------------|-----------|
| Ortopedia e Traumatologia | 8 |
| TOTAL | 15 |

ITEM V – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|--|----------|
| Implementação do Sistema de Informação | Jan 2020 |
| Reabrir 22 leitos de enfermaria bloqueados | Jan 2020 |
| Revisar sistema de controle de incêndio | Jan 2020 |

ITEM VI – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 185.548.862,56 (cento e oitenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta e oito mil, oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta e seis centavos), sendo que a transferência ao HRSM será efetivada mediante a liberação de 8 (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% do orçamento de custeio anual e o valor variável corresponde a correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao IGESDF até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e do art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.

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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos itens III, V e VI e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao IGESDF conforme o cronograma de desembolso a seguir:⁸

⁸ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF ao HRSM serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

| MÊS | TOTAL |
|--------------|---------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$ 23.193.607,82 |
| Junho | R\$ 23.193.607,82 |
| Julho | R\$ 23.193.607,82 |
| Agosto | R\$ 23.193.607,82 |
| Setembro | R\$ 23.193.607,82 |
| Outubro | R\$ 23.193.607,82 |
| Novembro | R\$ 23.193.607,82 |
| Dezembro | R\$ 23.193.607,82 |
| TOTAL | R\$ 185.548.862,56 |

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

ITEM VII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VII.I. Princípios 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 HRSM/IGESDF, 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 SES-DF.

VII.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pelo HRSM aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação do HRSM serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – item II do Anexo II;
- As metas do plano de ação e melhoria – item V do Anexo II;

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

Cada um dos objetos de pactuação do Hospital Regional de Santa Maria supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção do HRSM contratadas no item II – Anexo II 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 do HRSM serão calculadas pela média ponderada das notas das metas de produção e plano de ação e melhorias constantes em cada quadro.

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

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo II - HRSM, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção 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 HRSM quando este alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho do HRSM nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).

O alcance do conceito Ótimo ou Bom do HRSM/IGESDF, 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 HB/IGESDF poderá ser utilizada, pelo HRSM, para fins de pagamento de remuneração variável, exclusivamente aos seus empregados, sendo vedado o pagamento aos servidores a ele cedidos pela SES-DF.

ANEXO III – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO SEBASTIÃO | UPA-SS

ITEM I- SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião da UPA-SS se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária, em que cabe ressaltar que, esta unidade compõem a rede assistencial da Região Leste em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das regiões as quais estão situadas.

I.I. Caracterização Da Unidade De Pronto Atendimento De São Sebastião – UPA-SS

A UPA-SS funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Deve manter os pacientes em observação, se necessário, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e deve ser garantido, pela SES-DF, o acolhimento do encaminhamento para internação daqueles pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

I.II. Atendimento

A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório.

O atendimento é realizado a demanda espontânea, a pacientes trazidos pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. E a unidade é referência para os pacientes provenientes do Sistema Prisional da Papuda.

A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raio X) e administração medicamentosa, bem como observação na Sala Amarela ou na Sala Vermelha, caso necessário.

A estrutura física é composta por:

- 03 Consultórios Médicos;
- 02 Consultórios de Enfermagem;
- 01 consultório de Odontologia;
- 01 sala para eletrocardiograma;
- 01 sala do serviço social;
- 01 sala de medicação;

- 01 sala de observação (sala amarela) com 10 leitos;
- 01 sala de emergência (sala vermelha) com 04 leitos, sendo um destinado a PCR;
- 02 salas de isolamento;
- 01 sala de nutrição clínica;
- 01 laboratório; e
- 01 sala de vacina.

Algumas considerações:

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 na unidade de pronto atendimento serão guiados pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;
 - d. A garantia de internação pela SES-DF daqueles pacientes encaminhados pela UPA-SS para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - e. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e
 - f. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
 - g. A UPA-SS deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população 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.
 - h. Garantia de referenciamento do paciente a outros serviços, após atendimento médico, se necessário, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do

W

De

seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional

- i. Manutenção de evolução em prontuário eletrônico do paciente PEP de todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência para efeito de comprovação da produção contratada;
- j. Garantia do SES-DF da internação de pacientes encaminhados pela UPA-SS para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda e/ou permanência superior a 24 horas, por meio da regulação do acesso assistencial;
- k. Deve manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
- l. Deve desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente;
- m. A unidade deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência.

I.III. Serviços De Apoio Terapêutico E Diagnóstico – SADT

Na UPA-SS são realizados exames de Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma.

Nos casos em que são necessários outros exames, o IGESDF em articulação com a SES-DF deverá garantir o atendimento destes encaminhamentos na unidade de retaguarda de maior complexidade ou de acordo com regulação estadual.

I.IV. Transporte De Pacientes

O transporte inter-hospitalar de pacientes a ser realizado pela UPA-SS caracteriza-se pela transferência de pacientes entre unidades 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.

I.V. Ensino e Pesquisa

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como docência, preceptoria e orientação, poderão ser realizadas por profissionais de todas as carreiras e especialidades de saúde, 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.

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 da UPA-SS.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos a UPA-SS, e ocupando cargos de liderança em vínculo celetista na unidade, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, poderão receber remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios da UPA que atuarem como preceptores nos programas de residência próprios, estes serão regidos por regra própria de preceptoria, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

A UPA-SS 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 doença, seja pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, ao longo da vigência deste contrato de gestão, mediante pactuação com SES e termos aditivos necessários.

I.VI. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA São Sebastião:

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. Deverá 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. 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;

6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
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 da SES-DF 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 IGESDF;
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;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
 - c. Comissão de Revisão de Prontuários;
15. Inscrever ou manter inscrição da UPA-SS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS -

- SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
16. Registrar obrigatoriamente em prontuário eletrônico do paciente todos os procedimentos realizados na UPA-SS;
 17. Executar atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
 18. Manter efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação da SES-DF
 19. Implantar e manter protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
 20. Manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
 21. Desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente.

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a UPA-SS para o período, referentes aos serviços assistenciais.

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

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

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Leo Distrital nº 5.899/2017 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação da UPA-SS;
4. O papel da UPA-SS na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, da UPA-SS.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e reportados nos Relatórios Quadrimestrais de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.

Para fins de avaliação das metas estabelecidas será considerado o valor proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I. Quadro Síntese De Metas De Produção

| UPA São Sebastião | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Dimensão | Indicador | Meta 2019 |
| Atendimentos de Urgência e Emergência | Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada | 28.489 |
| | Atendimento médico em UPA | 29.720 |
| | Acolhimento com classificação de risco | 11.061 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I.I. *Atendimentos De Urgência E Emergência*

O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA-SS levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I e/ou Boletim de Produção Consolidado (BPA-C).

| Procedimento | Base de dados |
|--|------------------|
| 0301060061 - Atendimento de urgência na Atenção Especializada | SIA/ DATASUS/ MS |
| 0301060096 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | |
| 0301060118 - Acolhimento com Classificação de Risco | |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-SS, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Estes indicadores não farão parte das metas a serem alcançadas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

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

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador |
|--|
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes) |
| Taxa de atendimento de pacientes referenciados |
| Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |

III.I. Indicadores A Serem Acompanhados

III.I.I. 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), excluídos os com resposta em branco ou com múltiplas respostas, mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação "muito ruim" (notas 1 e 2), "ruim" (notas 3 e 4), "regular" (notas 5 e 6), "bom" (notas 7 e 8) e "muito bom" (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro)

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

III.I.II. Taxa de atendimento de pacientes referenciados

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento. A avaliação do indicador permitirá identificar a correlação entre o baixo percentual de acolhimento da transferência às unidades de hospitalares de referência e o impacto negativo na produção da unidade de pronto atendimento.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: $[Quantidade\ de\ pacientes\ referenciados\ e\ acolhidos\ na\ unidade\ hospitalar\ de\ referência\ no\ período / total\ de\ pacientes\ referenciados\ no\ período] \times 100$

III.I.III. Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

Acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: $[Total\ de\ pacientes-dia\ no\ período / total\ de\ saídas\ no\ período]$

III.I.IV. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: Mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: $[total\ de\ procedimentos\ realizados\ pelo\ IHBDF\ no\ período / total\ de\ procedimentos\ faturados\ pelo\ IHBDF\ no\ período\ de\ competência] \times 100$

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|---|----------|
| Criar plano de projeto para habilitação da UPA-SS | Dez/2019 |
| | |
| | |
| | |

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados será de R\$ 14.072.321,92 (quatorze milhões, setenta e dois mil, trezentos e vinte e um reais e noventa e dois centavos), sendo que a transferência ao **IGESDF** será efetivada mediante a liberação de oito (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% do orçamento de custeio anual e o valor variável corresponde correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e no art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.

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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos itens III, V e VI e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao IGESDF conforme o cronograma de desembolso a seguir:⁹

| MÊS | TOTAL |
|--------------|--------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$ 1.759.040,24 |
| Junho | R\$ 1.759.040,24 |
| Julho | R\$ 1.759.040,24 |
| Agosto | R\$ 1.759.040,24 |
| Setembro | R\$ 1.759.040,24 |
| Outubro | R\$ 1.759.040,24 |
| Novembro | R\$ 1.759.040,24 |
| Dezembro | R\$ 1.759.040,24 |
| TOTAL | R\$ 14.072.321,92 |

ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.I. Princípios 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 à UPA-SS/IGESDF, sendo seu direito participar do processo de acompanhamento das atividades desenvolvidas em razão do contrato de gestão

⁹ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF à UPA-SS serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

celebrado, podendo apresentar esclarecimentos e apontamentos aos itens apurados pela SES-DF.

VI.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pela UPA-SS, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação da UPA-SS serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Item II – Anexo III;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item IV – Anexo III.

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

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-SS supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção da UPA-SS contratadas no item II- Anexo III 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 da UPA-SS 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 da UPA-SS que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderado da avaliação.

As metas de produção de atendimento de urgência, impactadas nos casos de não acolhimento dos pacientes pela respectiva unidade hospitalar regionalizada, deverão ser avaliadas de acordo com os critérios de decréscimo expostos no quadro a seguir:

| Taxa de atendimento de pacientes referenciados | Decréscimo à meta |
|---|----------------------------------|
| 90% a 100% | Sem decréscimo |
| 70% a 90% | 20% |
| 50% a 70% | 40% |
| 0% a 50% | Meta desconsiderada da avaliação |

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo III – UPA-SS, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, desta UPA, 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 da UPA-SS quando esta alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho da UPA-SS nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).

ANEXO IV – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CEILÂNDIA | UPA-CEI

ITEM I- SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia da UPA-CEI se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária, em que cabe ressaltar que, esta unidade compõem a rede assistencial da Região Oeste em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das regiões as quais estão situadas.

I.I. Caracterização da Unidade De Pronto Atendimento de Ceilândia – UPA-CEI

A UPA-CEI funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Deve manter os pacientes em observação, se necessário, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e deve ser garantido, pela SES-DF, o acolhimento do encaminhamento para internação daqueles pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

I.II. Atendimento

A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório.

O atendimento é realizado a demanda espontânea, a pacientes trazidos pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. E a unidade é referência para os pacientes provenientes do Sistema Prisional da Papuda.

A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raio X) e administração medicamentosa, bem como observação na Sala Amarela ou na Sala Vermelha, caso necessário.

A estrutura física é composta por:

- 05 Consultórios Médicos;
- 02 Consultórios de Enfermagem;
- 01 consultório de Odontologia;
- 01 sala do Serviço Social;
- 01 sala de eletrocardiograma;
- 01 sala de medicação;

- 01 sala de observação (sala verde) com 05 leitos;
- 01 sala de observação (sala amarela) com 10 leitos;
- 01 sala de emergência (sala vermelha) com 04 leitos;
- 01 laboratório;
- 01 sala de prescrição; e
- 01 sala de vigilância epidemiológica.

Algumas considerações:

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. 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.
4. Os serviços na unidade de pronto atendimento serão guiados pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;
 - d. A garantia de internação pela SES-DF daqueles pacientes encaminhados pela UPA-CEI para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - e. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
 - f. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
 - g. A UPA-CEI deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população 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;



- h. Garantia de referenciamento do paciente a outros serviços, após atendimento médico, se necessário, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional;
- i. Manutenção de evolução em prontuário eletrônico do paciente PEP de todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência para efeito de comprovação da produção contratada;
- j. Garantia do SES-DF da internação de pacientes encaminhados pela UPA-CEI para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda e/ou permanência superior a 24 horas, por meio da regulação do acesso assistencial;
- k. Deve manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
- l. Deve desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente;
- m. A unidade deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência.

I.III. Serviços De Apoio Terapêutico E Diagnóstico – SADT

Na UPA-CEI são realizados exames de Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma.

Nos casos em que são necessários outros exames, o IGESDF em articulação com a SES-DF deverá garantir o atendimento destes encaminhamentos na unidade de retaguarda de maior complexidade ou de acordo com regulação estadual.

I.IV. Transporte De Pacientes

O transporte inter-hospitalar de pacientes a ser realizado pela UPA-CEI caracteriza-se pela transferência de pacientes entre unidades 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.



I.V. Ensino

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como docência, 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.

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 da UPA-CEI.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos a UPA-CEI, e ocupando cargos de liderança em vínculo celetista na unidade, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, poderão receber remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios da UPA que atuarem como preceptores nos programas de residência, estes serão regidos por regra própria de preceptoria, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

A UPA-CEI 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.VI. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA Ceilândia:

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. Deverá 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. 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;
6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
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 da SES-DF 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 IGESDF;
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;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;

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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
 - c. Comissão de Revisão de Prontuários;
15. Inscrever ou manter inscrição da UPA-CEI no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
16. Registrar obrigatoriamente em prontuário eletrônico do paciente todos os procedimentos realizados na UPA-CEI;
17. Executar atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
18. Manter efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação da SES-DF
19. implantar e manter protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
20. Manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
21. Desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente.

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a UPA-CEI para o período, referentes aos serviços assistenciais.

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

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

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. 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 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação da UPA-CEI;

4. O papel da UPA-CEI na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, da UPA-CEI.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.

Para fins de avaliação das metas estabelecidas será considerado o valor proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I. Quadro Síntese De Metas De Produção

| UPA Ceilândia | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Dimensão | Indicador | Meta 2019 |
| Atendimentos de Urgência e Emergência | Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada | 5.894 |
| | Atendimento médico em UPA | 62.005 |
| | Acolhimento com classificação de risco | 47.109 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I.I. *Atendimentos De Urgência E Emergência*

O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA-CEI levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I e/ou Boletim de Produção Consolidado (BPA-C)

| Procedimento | Base de dados |
|--|------------------|
| 0301060061 - Atendimento de urgência na Atenção Especializada | SIA/ DATASUS/ MS |
| 0301060096 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | |
| 0301060118 - Acolhimento com Classificação de Risco | |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-CEI, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Estes indicadores não farão parte das metas a serem alcançadas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

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

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador |
|--|
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes) |
| Taxa de atendimento de pacientes referenciados |
| Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |

III.I. Indicadores A Serem Acompanhados

III.I.I. 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), excluídos os com resposta em branco ou com múltiplas respostas, mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro)

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

III.I.II. Taxa de atendimento de pacientes referenciados

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento. A avaliação do indicador permitirá identificar a correlação entre o baixo percentual de acolhimento da transferência às unidades de hospitalares de referência e o impacto negativo na produção da unidade de pronto atendimento.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: *[Quantidade de pacientes referenciados e acolhidos na unidade hospitalar de referência no período / total de pacientes referenciados no período] x 100*

III.I.III. Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

Acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: *[Total de pacientes-dia no período/ total de saídas no período]*

III.I.IV. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: Mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: *[total de procedimentos realizados pelo IHBDF no período / total de procedimentos faturados pelo IHBDF no período de competência] x 100*

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|--|----------|
| Criar plano de projeto para habilitação da UPA-CEI | Dez/2019 |
| | |
| | |
| | |

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados será de R\$ 14.093.735,20 (quatorze milhões, noventa e três mil, setecentos e trinta e cinco reais e vinte centavos), sendo que a transferência ao IGESDF será efetivada mediante a liberação de oito (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% 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 **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e no art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.

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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos itens III, V e VI e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao **IGESDF** conforme o cronograma de desembolso a seguir:¹⁰

| MÊS | TOTAL |
|--------------|--------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$ 1.761.716,90 |
| Junho | R\$ 1.761.716,90 |
| Julho | R\$ 1.761.716,90 |
| Agosto | R\$ 1.761.716,90 |
| Setembro | R\$ 1.761.716,90 |
| Outubro | R\$ 1.761.716,90 |
| Novembro | R\$ 1.761.716,90 |
| Dezembro | R\$ 1.761.716,90 |
| TOTAL | R\$ 14.093.735,20 |



¹⁰ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF à UPA-CEI serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.I. Princípios 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 à UPA-CEI/IGESDF, 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 SES-DF.

VI.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pela UPA-CEI, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação da UPA-CEI serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Item II – Anexo IV;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item IV – Anexo IV.

As metas de produção (Item II - Anexo IV) têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês.

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-CEI supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção da UPA-CEI contratadas no item II- 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 da UPA-CEI 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 da UPA-CEI que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderado da avaliação.

As metas de produção de atendimento de urgência, impactadas nos casos de não acolhimento dos pacientes pela respectiva unidade hospitalar regionalizada, deverão ser avaliadas de acordo com os critérios de decréscimo expostos no quadro a seguir:

| Taxa de atendimento de pacientes referenciados | Decréscimo à meta |
|---|----------------------------------|
| 90% a 100% | Sem decréscimo |
| 70% a 90% | 20% |
| 50% a 70% | 40% |
| 0% a 50% | Meta desconsiderada da avaliação |

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo IV – UPA-CEI, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, desta UPA, 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 da UPA-CEI quando esta alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho da UPA-CEI nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).



ANEXO V – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO NÚCLEO BANDEIRANTE | UPA-NB

ITEM I- SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante da UPA-NB se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária, em que cabe ressaltar que, esta unidade compõem a rede assistencial da Região Centro Sul em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das regiões as quais estão situadas.

I.I. Caracterização Da Unidade De Pronto Atendimento Do Núcleo Bandeirante – UPA-NB

A UPA-NB funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Deve manter os pacientes em observação, se necessário, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e deve ser garantido, pela SES-DF, o acolhimento do encaminhamento para internação daqueles pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

I.II. Atendimento

A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório.

O atendimento é realizado a demanda espontânea, a pacientes trazidos pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. E a unidade é referência para os pacientes provenientes do Sistema Prisional da Papuda.

A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raio X) e administração medicamentosa, bem como observação na Sala Amarela ou na Sala Vermelha, caso necessário.

A estrutura física é composta por:

- 03 Consultórios Médicos;
- 01 Consultórios de Enfermagem;
- 01 consultório de Odontologia;
- 01 sala do Serviço Social;

- 01 sala de eletrocardiograma;
- 01 sala de medicação;
- 01 sala de observação (sala amarela) com 09 leitos;
- 01 sala de emergência (sala vermelha) com 03 leitos;
- 01 sala de nutrição clínica;
- 01 laboratório; e
- 01 sala de prescrição.

Algumas considerações:

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 na unidade de pronto atendimento serão guiados pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;
 - d. A garantia de internação pela SES-DF daqueles pacientes encaminhados pela UPA-NB para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - e. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde; e
 - f. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
 - g. A UPA-NB deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população 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.
 - h. Garantia de referenciamento do paciente a outros serviços, após atendimento médico, se necessário, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do

- seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional;
- i. Manutenção de evolução em prontuário eletrônico do paciente PEP de todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência para efeito de comprovação da produção contratada;
 - j. Garantia do SES-DF da internação de pacientes encaminhados pela UPA-NB para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda e/ou permanência superior a 24 horas, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - k. Deve manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
 - l. Deve desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente;
 - m. A unidade deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência.

I.III. Serviços De Apoio Terapêutico E Diagnóstico – SADT

Na UPA-NB são realizados exames de Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma.

Nos casos em que são necessários outros exames, o IGESDF em articulação com a SES-DF deverá garantir o atendimento destes encaminhamentos na unidade de retaguarda de maior complexidade ou de acordo com regulação estadual.

I.IV. Transporte De Pacientes

O transporte inter-hospitalar de pacientes a ser realizado pela UPA-NB caracteriza-se pela transferência de pacientes entre unidades 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.

I.V. Ensino

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como docência, 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.

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 da UPA-NB.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos a UPA-NB, e ocupando cargos de liderança em vínculo celetista na unidade, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, poderão receber remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios da UPA que atuarem como preceptores nos programas de residência, estes serão regidos por regra própria de preceptoria, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

A UPA-NB 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.VI. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA Núcleo Bandeirante:

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. Deverá 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. 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;
6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
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 da SES-DF 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 IGESDF;
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;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
 - c. Comissão de Revisão de Prontuários;

15. Inscrever ou manter inscrição da UPA-NB no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
16. Registrar obrigatoriamente em prontuário eletrônico do paciente todos os procedimentos realizados na UPA-NB;
17. Executar atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
18. Manter efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação da SES-DF;
19. Implantar e manter protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
20. Manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
21. Desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente.

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a UPA-NB para o período, referentes aos serviços assistenciais.

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

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

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Leo Distrital nº 5.899/2017 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação da UPA-NB;
4. O papel da UPA-NB na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, da UPA-NB.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.



Para fins de avaliação das metas estabelecidas será considerado o valor proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I. Quadro Síntese De Metas De Produção

| UPA Núcleo Bandeirante | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Dimensão | Indicador | Meta 2019 |
| Atendimentos de Urgência e Emergência | Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada | 1.443 |
| | Atendimento médico em UPA | 21.201 |
| | Acolhimento com classificação de risco | 12.263 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I.I. *Atendimentos De Urgência E Emergência*

O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA-NB levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I e/ou Boletim de Produção Consolidado (BPA-C).

| Procedimento | Base de dados |
|--|------------------|
| 0301060061 - Atendimento de urgência na Atenção Especializada | SIA/ DATASUS/ MS |
| 0301060096 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | |
| 0301060118 - Acolhimento com Classificação de Risco | |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-NB, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Estes indicadores não farão parte das metas a serem alcançadas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

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

O quadro a seguir apresenta os indicadores para acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador |
|--|
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes) |
| Taxa de atendimento de pacientes referenciados |
| Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |

III.I. Indicadores A Serem Acompanhados

III.I.I. *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), excluídos os com resposta em branco ou com múltiplas respostas, mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro).

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

III.I.II. Taxa de atendimento de pacientes referenciados

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento. A avaliação do indicador permitirá identificar a correlação entre o baixo percentual de acolhimento da transferência às unidades de hospitalares de referência e o impacto negativo na produção da unidade de pronto atendimento.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: $[Quantidade\ de\ pacientes\ referenciados\ e\ acolhidos\ na\ unidade\ hospitalar\ de\ referência\ no\ período / total\ de\ pacientes\ referenciados\ no\ período] \times 100$

Vb

Qsn

III.I.III. Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

Acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

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

III.I.IV. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: Mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: $[total\ de\ procedimentos\ realizados\ pelo\ IHBDF\ no\ período / total\ de\ procedimentos\ faturados\ pelo\ IHBDF\ no\ período\ de\ competência] \times 100$

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|---|----------|
| Criar plano de projeto para habilitação da UPA-NB | Dez/2019 |
| | |
| | |
| | |

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados será de R\$ 12.271.469,68 (doze milhões, duzentos e setenta e um mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e sessenta e oito centavos), sendo que a transferência ao IGESDF será efetivada mediante a liberação de oito (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% do orçamento de custeio anual e o valor variável valor correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e no art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.

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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos itens III, V e VI e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao **IGESDF** conforme o cronograma de desembolso a seguir:¹¹

| MÊS | TOTAL |
|--------------|--------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$ 1.533.933,71 |
| Junho | R\$ 1.533.933,71 |
| Julho | R\$ 1.533.933,71 |
| Agosto | R\$ 1.533.933,71 |
| Setembro | R\$ 1.533.933,71 |
| Outubro | R\$ 1.533.933,71 |
| Novembro | R\$ 1.533.933,71 |
| Dezembro | R\$ 1.533.933,71 |
| TOTAL | R\$ 12.271.469,68 |

ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.1. Princípios Gerais

¹¹ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF à UPA-CEI serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

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 à UPA-NB/IGESDF, 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 SES-DF.

VI.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pela UPA-NB, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação da UPA-NB serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Item II – Anexo V;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item IV – Anexo V.

As metas de produção (Item II - Anexo V) têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês.

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-NB supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

W

DS

Para cada uma das metas de produção da UPA-NB contratadas no item II- Anexo V 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 da UPA-NB 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 da UPA-NB que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderado da avaliação.

As metas de produção de atendimento de urgência, impactadas nos casos de não acolhimento dos pacientes pela respectiva unidade hospitalar regionalizada, deverão ser avaliadas de acordo com os critérios de decréscimo expostos no quadro a seguir:

| Taxa de atendimento de pacientes referenciados | Decréscimo à meta |
|--|----------------------------------|
| 90% a 100% | Sem decréscimo |
| 70% a 90% | 20% |
| 50% a 70% | 40% |
| 0% a 50% | Meta desconsiderada da avaliação |

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo V – UPA-NB, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, desta UPA, 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 da UPA-NB quando esta alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho da UPA-NB nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).



ANEXO VI – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SOBRADINHO II | UPA-SOB

ITEM I- SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho II da UPA-SOB se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária, em que cabe ressaltar que, esta unidade compõem a rede assistencial da Região Norte em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das regiões as quais estão situadas.

I.I. Caracterização Da Unidade De Pronto Atendimento DE SOBRADINHO II – UPA-SOB

A UPA-SOB funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento.

Deve manter os pacientes em observação, se necessário, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e deve ser garantido, pela SES-DF, o acolhimento do encaminhamento para internação daqueles pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

I.II. Atendimento

A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório.

O atendimento é realizado a demanda espontânea, a pacientes trazidos pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. E a unidade é referência para os pacientes provenientes do Sistema Prisional da Papuda.

A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raio X) e administração medicamentosa, bem como observação na Sala Amarela ou na Sala Vermelha, caso necessário.

A estrutura física é composta por:

- 07 Consultórios Médicos;
- 02 Consultórios de Enfermagem;
- 01 consultório de Odontologia;
- 01 sala do Serviço Social;
- 01 sala de eletrocardiograma;
- 01 sala de medicação;

- 01 sala de observação (sala amarela) com 20 leitos (desativada);
- 01 sala de emergência (sala vermelha) com 04 leitos;
- 01 sala de procedimentos;
- 01 sala de raio-x; e
- 01 sala de coleta.

Algumas considerações:

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 na unidade de pronto atendimento serão guiados pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;
 - d. A garantia de internação pela SES-DF daqueles pacientes encaminhados pela UPA-SOB para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - e. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
 - f. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
 - g. A UPA-SOB deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população 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;
 - h. Garantia de referenciamento do paciente a outros serviços, após atendimento médico, se necessário, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional;
 - i. Manutenção de evolução em prontuário eletrônico do paciente PEP de todos os atendimentos realizados no setor de

- urgência e emergência para efeito de comprovação da produção contratada;
- j. Garantia do SES-DF da internação de pacientes encaminhados pela UPA-SOB para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda e/ou permanência superior a 24 horas, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - k. Deve manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
 - l. Deve desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente;
 - m. A unidade deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência.

I.III. Serviços De Apoio Terapêutico E Diagnóstico – SADT

Na UPA-SOB são realizados exames de Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma.

Nos casos em que são necessários outros exames, o IGESDF em articulação com a SES-DF deverá garantir o atendimento destes encaminhamentos na unidade de retaguarda de maior complexidade ou de acordo com regulação estadual.

I.IV. Transporte De Pacientes

O transporte inter-hospitalar de pacientes a ser realizado pela UPA-SOB caracteriza-se pela transferência de pacientes entre unidades 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.

I.V. Ensino

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como docência, 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.

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 da UPA-SOB.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos a UPA-SOB, e ocupando cargos de liderança em vínculo celetista na unidade, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, poderão receber remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios da UPA que atuarem como preceptores nos programas de residência, estes serão regidos por regra própria de preceptoria, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

A UPA-SOB 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.VI. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA SOBRADINHO II:

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. Deverá 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. 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;

6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
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 da SES-DF 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 IGESDF;
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;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
 - c. Comissão de Revisão de Prontuários;
15. Inscrever ou manter inscrição da UPA-SOB no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;



16. Registrar obrigatoriamente em prontuário eletrônico do paciente todos os procedimentos realizados na UPA-SOB;
17. Executar atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
18. Manter efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação da SES-DF;
19. Implantar e manter protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
20. Manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
21. Desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente.

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a UPA-SOB para o período, referentes aos serviços assistenciais.

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

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

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Leo Distrital nº 5.899/2017 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação da UPA-SOB;
4. O papel da UPA-SOB na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, da UPA-SOB.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.

Para fins de avaliação das metas estabelecidas será considerado o valor proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.1. Quadro Síntese De Metas De Produção

| UPA SOBRADINHO | | |
|-----------------------|------------------|------------------|
| Dimensão | Indicador | Meta 2019 |
| | | |



| | | |
|---------------------------------------|---|--------|
| Atendimentos de Urgência e Emergência | Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada | 2.489 |
| | Atendimento médico em UPA | 15.230 |
| | Acolhimento com classificação de risco | 6.444 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I.I. *Atendimentos De Urgência E Emergência*

O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA-SOB levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I e/ou Boletim de Produção Consolidado (BPA-C).

| Procedimento | Base de dados |
|--|------------------|
| 0301060061 - Atendimento de urgência na Atenção Especializada | SIA/ DATASUS/ MS |
| 0301060096 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | |
| 0301060118 - Acolhimento com Classificação de Risco | |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-SOB, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Estes indicadores não farão parte das metas a serem alcançadas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

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

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador |
|--|
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes) |
| Taxa de atendimento de pacientes referenciados |
| Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |

III.I. Indicadores A Serem Acompanhados

III.I.I. *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), excluídos os com resposta em branco ou com múltiplas respostas, mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro).

Fórmula: *[Quantidade de avaliação entre bom e ótimo / total de pessoas pesquisadas atendidas] x 100*

III.I.II. **Taxa de atendimento de pacientes referenciados**

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento. A avaliação do indicador permitirá identificar a correlação entre o baixo percentual de acolhimento da transferência às unidades de hospitalares de referência e o impacto negativo na produção da unidade de pronto atendimento.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: *[Quantidade de pacientes referenciados e acolhidos na unidade hospitalar de referência no período / total de pacientes referenciados no período] x 100*

III.I.III. **Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela**

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

Acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período/ total de saídas no período]

III.I.IV. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: Mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: [total de procedimentos realizados pelo IHBDF no período / total de procedimentos faturados pelo IHBDF no período de competência] x 100

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|--|--------------|
| Criar plano de projeto para habilitação da UPA-SOB | Dez/2019 |
| | |
| | |
| | |

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 9.385.968,48 (nove milhões, trezentos e oitenta e cinco mil, novecentos e sessenta e oito reais e quarenta e oito centavos), sendo que a transferência ao **IGESDF** será efetivada mediante a liberação de oito (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% do orçamento de custeio anual e o valor variável valor correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e no art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.

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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos itens III, V e VI

e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao **IGESDF** conforme o cronograma de desembolso a seguir:¹²

| MÊS | TOTAL |
|--------------|-------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$ 1.173.246,06 |
| Junho | R\$ 1.173.246,06 |
| Julho | R\$ 1.173.246,06 |
| Agosto | R\$ 1.173.246,06 |
| Setembro | R\$ 1.173.246,06 |
| Outubro | R\$ 1.173.246,06 |
| Novembro | R\$ 1.173.246,06 |
| Dezembro | R\$ 1.173.246,06 |
| TOTAL | R\$ 9.385.968,48 |

ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.I. Princípios 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.

¹² Os valores com servidores cedidos pela SES-DF à UPA serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

Os instrumentos de acompanhamento e avaliação serão previamente apresentados à UPA-SOB/IGESDF, 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 SES-DF.

VI.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pela UPA-SOB, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação da UPA-SOB serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Item II – Anexo VI;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item IV – Anexo VI.

As metas de produção (Item II - Anexo VI) têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês.

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-SOB supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção da UPA-SOB contratadas no item II- Anexo VI 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 da UPA-SOB 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 da UPA-SOB que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderado da avaliação.

As metas de produção de atendimento de urgência, impactadas nos casos de não acolhimento dos pacientes pela respectiva unidade hospitalar regionalizada, deverão ser avaliadas de acordo com os critérios de decréscimo expostos no quadro a seguir:

| Taxa de atendimento de pacientes referenciados | Decréscimo à meta |
|---|----------------------------------|
| 90% a 100% | Sem decréscimo |
| 70% a 90% | 20% |
| 50% a 70% | 40% |
| 0% a 50% | Meta desconsiderada da avaliação |

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo VI – UPA-SOB, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, desta UPA, 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 da UPA-SOB quando esta alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho da UPA-SOB nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).

ANEXO VII – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAMAMBAIA | UPA-SAM

ITEM I- SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia da UPA-SAM se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária, em que cabe ressaltar que, esta unidade compõem a rede assistencial da Região Norte em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das regiões as quais estão situadas.

I.I. Caracterização Da Unidade De Pronto Atendimento De Samambaia – UPA-SAM

A UPA-SAM funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento.

Deve manter os pacientes em observação, se necessário, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e deve ser garantido, pela SES-DF, o acolhimento do encaminhamento para internação daqueles pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

I.II. Atendimento

A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório.

O atendimento é realizado a demanda espontânea, a pacientes trazidos pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. E a unidade é referência para os pacientes provenientes do Sistema Prisional da Papuda.

A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raio X) e administração medicamentosa, bem como observação na Sala Amarela ou na Sala Vermelha, caso necessário.

A estrutura física é composta por:

- 04 Consultórios Médicos;
- 02 Consultórios de Enfermagem;
- 01 consultório de Odontologia;
- 01 sala do Serviço Social;
- 01 sala de eletrocardiograma;
- 01 sala de medicação;

- 01 sala de observação (sala amarela) com 09 leitos;
- 01 sala de emergência (sala vermelha) com 04 leitos;
- 01 sala de procedimentos;
- 01 sala de raio-x;
- 01 sala de coleta; e
- 01 sala de vigilância epidemiológica.

Algumas considerações:

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 na unidade de pronto atendimento serão guiados pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;
 - d. A garantia de internação pela SES-DF daqueles pacientes encaminhados pela UPA-SAM para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - e. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
 - f. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado;
 - g. A UPA-SAM deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população 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;
 - h. Garantia de referenciamento do paciente a outros serviços, após atendimento médico, se necessário, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional;



- i. Manutenção de evolução em prontuário eletrônico do paciente PEP de todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência para efeito de comprovação da produção contratada;
- j. Garantia do SES-DF da internação de pacientes encaminhados pela UPA-SAM para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda e/ou permanência superior a 24 horas, por meio da regulação do acesso assistencial;
- k. Deve manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
- l. Deve desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente;
- m. A unidade deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência.

I.III. Serviços De Apoio Terapêutico E Diagnóstico – SADT

Na UPA-SAM são realizados exames de Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma.

Nos casos em que são necessários outros exames, o IGESDF em articulação com a SES-DF deverá garantir o atendimento destes encaminhamentos na unidade de retaguarda de maior complexidade ou de acordo com regulação estadual.

I.IV. Transporte De Pacientes

O transporte inter-hospitalar de pacientes a ser realizado pela UPA-SAM caracteriza-se pela transferência de pacientes entre unidades 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.

I.V. Ensino

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como docência, 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.



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 da UPA-SAM.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos a UPA-SAM, e ocupando cargos de liderança em vínculo celetista na unidade, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, poderão receber remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios da UPA que atuarem como preceptores nos programas de residência, estes serão regidos por regra própria de preceptoria, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

A UPA-SAM 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.VI. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA Samambaia:

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. Deverá 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. 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;

6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
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 da SES-DF 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 IGESDF;
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;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
 - c. Comissão de Revisão de Prontuários;
15. Inscrever ou manter inscrição da UPA-SAM no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS -

- SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito
16. Registrar obrigatoriamente em prontuário eletrônico do paciente todos os procedimentos realizados na UPA-SAM;
 17. Executar atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
 18. Manter efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação da SES-DF;
 19. implantar e manter protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
 20. Manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
 21. Desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente.

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a UPA-SAM para o período, referentes aos serviços assistenciais.

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

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

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Leo Distrital nº 5.899/2017 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação da UPA-SAM;
4. O papel da UPA-SAM na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, da UPA-SAM.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.

Para fins de avaliação das metas estabelecidas será considerado o valor proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.



II.I. Quadro Síntese De Metas De Produção

| UPA SAMAMBAIA | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Dimensão | Indicador | Meta 2019 |
| Atendimentos de Urgência e Emergência | Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada | 2.354 |
| | Atendimento médico em upa 24h de pronto atendimento | 25.098 |
| | Acolhimento com classificação de risco | 2.354 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I.I. *Atendimentos De Urgência E Emergência*

O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA-SAM levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I e/ou Boletim de Produção Consolidado (BPA-C).

| Procedimento | Base de dados |
|--|------------------|
| 0301060061 - Atendimento de urgência na Atenção Especializada | SIA/ DATASUS/ MS |
| 0301060096 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | |
| 0301060118 - Acolhimento com Classificação de Risco | |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-SAM, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Estes indicadores não farão parte das metas a serem alcançadas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

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

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador |
|--|
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes) |
| Taxa de atendimento de pacientes referenciados |
| Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |

III.I. Indicadores A Serem Acompanhados

III.I.I. *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), excluídos os com resposta em branco ou com múltiplas respostas, mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro)

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

III.I.II. *Taxa de atendimento de pacientes referenciados*

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento. A avaliação do indicador permitirá identificar a correlação entre o baixo percentual de acolhimento da transferência às unidades de hospitalares de referência e o impacto negativo na produção da unidade de pronto atendimento.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: $[Quantidade\ de\ pacientes\ referenciados\ e\ acolhidos\ na\ unidade\ hospitalar\ de\ referência\ no\ período / total\ de\ pacientes\ referenciados\ no\ período] \times 100$

III.I.III. *Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela*

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no mesmo

período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

Acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: *[Total de pacientes-dia no período/ total de saídas no período]*

III.I.IV. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: Mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: *[total de procedimentos realizados pelo IHBDF no período / total de procedimentos faturados pelo IHBDF no período de competência] x 100*

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|--|----------|
| Criar plano de projeto para habilitação da UPA-SAM | Dez/2019 |
| | |
| | |
| | |

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R\$ 14.093.735,20 (quatorze milhões, noventa e três mil, setecentos e trinta e cinco reais e vinte centavos), sendo que a transferência ao **IGESDF** será efetivada mediante a liberação de oito (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% do orçamento de custeio anual e o valor variável valor correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e do art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.



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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos itens III, V e VI e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao IGESDF conforme o cronograma de desembolso a seguir:¹³

| MÊS | TOTAL |
|--------------|--------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$1.761.716,90 |
| Junho | R\$1.761.716,90 |
| Julho | R\$1.761.716,90 |
| Agosto | R\$1.761.716,90 |
| Setembro | R\$1.761.716,90 |
| Outubro | R\$1.761.716,90 |
| Novembro | R\$1.761.716,90 |
| Dezembro | R\$1.761.716,90 |
| TOTAL | R\$ 14.093.735,20 |



ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.I. Princípios 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

¹³ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF à UPA-CEI serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

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 à UPA-SAM/IGESDF, 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 SES-DF.

VI.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pela UPA-SAM, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação da UPA-SAM serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Item II – Anexo VII;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item IV – Anexo VII.

As metas de produção (Item II - Anexo VII) têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês.

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-SAM supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção da UPA-SAM contratadas no item II- Anexo VII 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 da UPA-SAM 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 da UPA-SAM que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderado da avaliação.

As metas de produção de atendimento de urgência, impactadas nos casos de não acolhimento dos pacientes pela respectiva unidade hospitalar regionalizada, deverão ser avaliadas de acordo com os critérios de decréscimo expostos no quadro a seguir:

| Taxa de atendimento de pacientes referenciados | Decréscimo à meta |
|--|----------------------------------|
| 90% a 100% | Sem decréscimo |
| 70% a 90% | 20% |
| 50% a 70% | 40% |
| 0% a 50% | Meta desconsiderada da avaliação |

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo VII – UPA-SAM, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, desta UPA, 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 da UPA-SAM quando esta alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho da UPA-SAM nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).

ANEXO VIII – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE RECANTO DAS EMAS | UPA-RE

ITEM I- SERVIÇOS FOMENTADOS

A atividade assistencial da Unidade de Pronto Atendimento do Recanto das Emas – UPA-RE se concentra em atendimentos de saúde de complexidade intermediária, em que cabe ressaltar que, esta unidade compõe a rede assistencial da Região Sudoeste em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da região na qual está situada.

I.I. Caracterização Da Unidade De Pronto Atendimento De Recanto das Emas – UPA-RE

A UPA-RE funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Deve manter os pacientes em observação, se necessário, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica, e deve ser garantido, pela SES-DF, o acolhimento do encaminhamento para internação daqueles pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

I.II. Atendimento

A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia, de nutrição, de farmacêuticos, técnicos administrativos, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório.

O atendimento é realizado a demanda espontânea, a pacientes trazidos pelo SAMU e Corpo de Bombeiros. E a unidade é referência para os pacientes provenientes do Sistema Prisional da Papuda.

A assistência prestada compreende: acolhimento e classificação de risco; consulta médica; realização de exames laboratoriais, radiológicos (Raio X) e administração medicamentosa, bem como observação na Sala Amarela ou na Sala Vermelha, caso necessário.

A estrutura física é composta por:

- 06 Consultórios Médicos;
- 02 Consultórios de Enfermagem;
- 01 consultório de Odontologia;
- 01 sala do Serviço Social;
- 01 sala de eletrocardiograma;

- 01 sala de medicação;
- 01 sala de observação adulto (sala amarela) com 09 leitos;
- 01 sala de emergência (sala vermelha) com 04 leitos, sendo 01 destinado a PCR;
- 01 sala de procedimentos;
- 01 sala de raio-x; e
- 01 sala de coleta.

Algumas considerações:

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 na unidade de pronto atendimento serão guiados pelos seguintes princípios:
 - a. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento;
 - b. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - c. Atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento;
 - d. A garantia de internação pela SES-DF daqueles pacientes encaminhados pela UPA-RE para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;
 - e. Regionalização do atendimento às urgências e emergências, com articulação dos diversos níveis de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
 - f. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.
 - g. A UPA-RE deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população 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;
 - h. Garantia de referenciamento do paciente a outros serviços, após atendimento médico, se necessário, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do



seu tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo de atendimento regional;

- i. Manutenção de evolução em prontuário eletrônico do paciente PEP de todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência para efeito de comprovação da produção contratada;
- j. Garantia do SES-DF da internação de pacientes encaminhados pela UPA-RE para continuidade do cuidado em serviços hospitalares de retaguarda e/ou permanência superior a 24 horas, por meio da regulação do acesso assistencial;
- k. Deve manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
- l. Deve desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente;
- m. A unidade deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a catástrofe. Para tanto, deverá possuir plano de contingência.

I.III. Serviços De Apoio Terapêutico E Diagnóstico – SADT

Na UPA-RE são realizados exames de Raio X, exames laboratoriais de rotina e eletrocardiograma.

Nos casos em que são necessários outros exames, o IGESDF em articulação com a SES-DF deverá garantir o atendimento destes encaminhamentos na unidade de retaguarda de maior complexidade ou de acordo com regulação estadual.

I.IV. Transporte De Pacientes

O transporte inter-hospitalar de pacientes a ser realizado pela UPA-RE caracteriza-se pela transferência de pacientes entre unidades 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.

Este serviço deverá ser implementado conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) de Transporte de Pacientes estabelecido na instituição.

I.V. Ensino

As atividades relacionadas à educação em saúde, tais como docência, 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.

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 da UPA-RE.

As residências em área profissional da saúde, nas modalidades uni e multiprofissional serão orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais.

Os servidores da SES-DF que estiverem cedidos a UPA-RE, e ocupando cargos de liderança em vínculo celetista na unidade, quando da atuação como preceptores nos programas de residência médica ou em área profissional da saúde, poderão receber remuneração de preceptor da Secretaria. No caso dos empregados próprios da UPA que atuarem como preceptores nos programas de residência, estes serão regidos por regra própria de preceptoria, que definirá os valores e formas de remuneração pelo exercício desta atividade.

I.VI. Programas Especiais E Novas Especialidades De Atendimento

A UPA-RE 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.VI. Requisitos Gerais Para A Execução Do Contrato De Gestão

São condições mínimas necessárias para a execução do Contrato de Gestão pela UPA Recanto das Emas:

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. Deverá 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. 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;
6. Manter sempre atualizado e preservado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
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 da SES-DF 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 IGESDF;
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;
12. Dispor de Plano de contingência e evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;
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. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:
 - a. Comissão de Óbitos;
 - b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
 - c. Comissão de Revisão de Prontuários;



15. Inscrever ou manter inscrição da UPA-RE no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e alimentar periodicamente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com os dados referentes à assistência prestada, independente dos valores de referência ou da geração de crédito;
16. Registrar obrigatoriamente em prontuário eletrônico do paciente todos os procedimentos realizados na UPA-RE;
17. Executar atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
18. Manter efetivo funcionamento da grade de referência e contrarreferência instituída nas Centrais de Regulação da SES-DF;
19. Implantar e manter protocolos de atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos;
20. Manter a notificação de doenças e agravos de Notificação Compulsória no SINAN e demais órgãos de Vigilância Epidemiológica que se fizerem necessários;
21. Desenvolver atividades de Qualidade e Segurança do Paciente.

ITEM II - METAS DE PRODUÇÃO

Nesse item são apresentadas as metas de produção contratualizadas com a UPA-RE para o período, referentes aos serviços assistenciais.

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

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

1. As políticas, normas e diretrizes de saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde;
2. O quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal, em consonância com a Portaria MS nº 1.631/2015 e com a Leo Distrital nº 5.899/2017 ou outra que a substitua;
3. As características, as especificidades, o perfil assistencial e áreas de atuação da UPA-RE;
4. O papel da UPA-RE na Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
5. A capacidade instalada, tecnológica e de produção de serviços, da UPA-RE.

Os indicadores deverão ser apurados mensalmente para acompanhamento, e reportados nos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão a título de acompanhamento.



Para fins de avaliação das metas estabelecidas será considerado o valor proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I. Quadro Síntese De Metas De Produção

| UPA RECANTO DAS EMAS | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Dimensão | Indicador | Meta 2019 |
| Atendimentos de Urgência e Emergência | Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada | 2.842 |
| | Atendimento médico em UPA | 33.467 |
| | Acolhimento com classificação de risco | 22.047 |

Para fins de avaliação das metas estabelecidas, será considerado o quantitativo proporcional dos meses de avaliação a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

II.I.I. *Atendimentos De Urgência E Emergência*

O monitoramento do número de atendimentos realizados pela UPA-RE levará em conta os procedimentos a seguir, a serem registrados no formato Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I e/ou Boletim de Produção Consolidado (BPA-C).

| Procedimento | Base de dados |
|--|------------------|
| 0301060061 - Atendimento de urgência na Atenção Especializada | SIA/ DATASUS/ MS |
| 0301060096 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) | |
| 0301060118 - Acolhimento com Classificação de Risco | |

ITEM III – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nesse item são apresentados os indicadores de desempenho que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-RE, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Estes indicadores não farão parte das metas a serem alcançadas a fim de repasse financeiro pela SES-DF.

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

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a acompanhamento e suporte à gestão da unidade hospitalar.

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| Indicador |
|--|
| Índice de Satisfação do Usuário Atendido (Pacientes e Acompanhantes) |
| Taxa de atendimento de pacientes referenciados |
| Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela |
| Tempo de Faturamento Hospitalar |

III.I. Indicadores A Serem Acompanhados

III.I.I. *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), excluídos os com resposta em branco ou com múltiplas respostas, mediante questionário impresso, padronizado e auto administrado.

Para efeitos de cálculo do indicador serão considerados os conceitos de avaliação “muito ruim” (notas 1 e 2), “ruim” (notas 3 e 4), “regular” (notas 5 e 6), “bom” (notas 7 e 8) e “muito bom” (notas 9 e 10).

O acompanhamento do indicador deve ser realizado quadrimestralmente (nos meses de março, julho e novembro)

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

III.I.II. **Taxa de atendimento de pacientes referenciados**

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes acolhidos pela respectiva unidade hospitalar de referência e o número total de pacientes referenciados na unidade de pronto atendimento. A avaliação do indicador permitirá identificar a correlação entre o baixo percentual de acolhimento da transferência às unidades de hospitalares de referência e o impacto negativo na produção da unidade de pronto atendimento.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: $[Quantidade\ de\ pacientes\ referenciados\ e\ acolhidos\ na\ unidade\ hospitalar\ de\ referência\ no\ período / total\ de\ pacientes\ referenciados\ no\ período] \times 100$

III.I.III. Tempo médio de permanência em leitos de observação em sala amarela

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas na sala amarela (por altas, transferência externa, evasão ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação da sala amarela na unidade de pronto atendimento.

Acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente.

Fórmula: *[Total de pacientes-dia no período/ total de saídas no período]*

III.I.IV. Tempo de Faturamento Hospitalar

Conceituação: Mede o percentual faturado e/ou informado para cobrança dentro do período corrente em relação ao total de procedimentos faturados dentro da competência.

Fórmula: *[total de procedimentos realizados pelo IHBDF no período / total de procedimentos faturados pelo IHBDF no período de competência] x 100*

ITEM IV – METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

| AÇÃO / MELHORIA | PRAZO |
|---|----------|
| Criar plano de projeto para habilitação da UPA-RE | Dez/2019 |
| | |
| | |
| | |

ITEM V – CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Nos primeiros oito meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados será de R\$ 12.277.753,76 (doze milhões, duzentos e setenta e sete mil, setecentos e cinquenta e três reais e setenta e seis centavos), sendo que a transferência ao **IGESDF** será efetivada mediante a liberação de oito (oito) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre, serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, o valor fixo corresponde a 1/12 de 100% do orçamento de custeio anual e o valor variável valor correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

As parcelas mensais serão repassadas ao **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente Contrato de Gestão, e no art. 9º, III, do Decreto 39.674/2019.

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 após análise dos indicadores e metas estabelecidos nos ítems III, V e VI e conforme sua valoração, sendo de 100% no caso de conceito “ótimo” e de 95% no caso de conceito “bom”.

Os recursos orçamentários serão repassados ao **IGESDF** conforme o cronograma de desembolso a seguir:¹⁴

| MÊS | TOTAL |
|--------------|--------------------------|
| Janeiro | - |
| Fevereiro | - |
| Março | - |
| Abril | - |
| Maio | R\$1.534.719,22 |
| Junho | R\$1.534.719,22 |
| Julho | R\$1.534.719,22 |
| Agosto | R\$1.534.719,22 |
| Setembro | R\$1.534.719,22 |
| Outubro | R\$1.534.719,22 |
| Novembro | R\$1.534.719,22 |
| Dezembro | R\$1.534.719,22 |
| TOTAL | R\$ 12.277.753,76 |

¹⁴ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF à UPA serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

ITEM VI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

VI.I. Princípios 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 à UPA-RE/IGESDF, 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 SES-DF.

VI.II. 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 e anualmente pela comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente realizado pela UPA-RE, aferido por meio de apresentação de relatório pelo IGESDF.

A avaliação dos objetos de pactuação da UPA-RE serão realizadas pela CAC a partir do cronograma a ser validado após a assinatura do contrato de gestão.

Os objetos de pactuação aferidos, acompanhados e avaliados serão:

- As metas de produção – Item II – Anexo VIII;
- As metas do plano de ação e melhoria – Item IV – Anexo VIII.

As metas de produção (Item II - Anexo VIII) têm como referência 22 (vinte e dois) dias úteis por mês.

Cada um dos objetos de pactuação da UPA-RE supramencionados 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 | 80% |
| Metas do Plano de Ação e Melhoria | 20% |
| Total | 100% |

Para cada uma das metas de produção da UPA-RE contratadas no item II- Anexo VIII 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 da UPA-RE 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 da UPA-RE que eventualmente não possa ser avaliada e cuja apuração do desempenho dependa de outros órgãos e entidades públicas ou de fontes oficiais, será desconsiderado da avaliação.

As metas de produção de atendimento de urgência, impactadas nos casos de não acolhimento dos pacientes pela respectiva unidade hospitalar regionalizada, deverão ser avaliadas de acordo com os critérios de decréscimo expostos no quadro a seguir:

| Taxa de atendimento de pacientes referenciados | Decréscimo à meta |
|---|----------------------------------|
| 90% a 100% | Sem decréscimo |
| 70% a 90% | 20% |
| 50% a 70% | 40% |
| 0% a 50% | Meta desconsiderada da avaliação |

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

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

A pontuação final, atribuída pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC ao Contrato de Gestão – Anexo VIII – UPA-RE, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção e metas do plano de ação e melhoria, desta UPA, 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 da UPA-RE quando esta alcançar o conceito Ótimo, Bom ou Regular na avaliação do Contrato de Gestão.

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho da UPA-RE nenhuma meta de produção isoladamente poderá receber nota inferior a 7 (sete).



**ANEXO IX – RELATÓRIO DE SERVIÇOS REALIZADOS (art. 15, parágrafo 5º, III, do
DECRETO 39.674/2019);**

De acordo com o art. 15, parágrafo 5º, III, do Decreto Lei nº 39.674/2019, foram realizados serviços no HRSM e UPAs, detalhados a seguir:

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAs

Baseado no relatório de diagnóstico, foram estruturadas ações emergenciais para adequação imediata das Unidades de Pronto Atendimento.

Seguem abaixo as atividades realizadas até o momento nas diversas UPAs do Distrito Federal:

- Manutenção do sistema elétrico:
 - Reparos em tomadas;
 - Interruptores;
 - Exaustores;
 - Entre outros itens.
- Adequação do sistema hidráulico:
 - Troca de torneiras por modelos com desligamento automático;
 - Substituição de vasos sanitários;
 - Substituição de Cubas;
 - Colocação de assentos nos vasos;
 - Substituição e reparos de chuveiros;
 - Instalação de novos chuveiros;
 - Conserto de pontos com infiltração;
 - Instalação de um novo bebedouro;
 - Drenagem de toda rede de esgoto que estava entupida;
 - Entre outros itens.
- Serviço civil:
 - Reforma do piso do banheiro da sala vermelha da UPA de Ceilândia;
 - Retirada de parte da antiga manta do piso que estava danificada e iniciada a instalação da nova manta da UPA de Ceilândia;
 - Substituição da soleira da entrada da UPA de Núcleo Bandeirante;
- Serviço de marcenaria:
 - Conserto de portas;
 - Armários;
 - Consertos de maçanetas;
 - Confecção um novo balcão para a recepção da UPA de Ceilândia;
 - Entre outros serviços.



- Serviços de gases medicinais:
 - Instalação de tubulações de oxigênio e de ar comprimido em algumas unidades;
- Serviço de serralheria;
 - Conserto de portas;
 - Janelas;
 - Troca de segredos das fechaduras;
 - Confecção de chaves.
- Serviços de refrigeração:
 - Limpeza dos aparelhos de ar condicionado existentes;
 - Instalação de novos aparelhos do tipo split - inverter;

Além disso, foram executados os serviços de:

- Jardinagem e paisagismo;
- Limpeza da fachada e de outras áreas;
- Substituição dos banners das fachadas;
- Substituição de longarinas;
- Substituição da iluminação interna e externa modernizada com lâmpadas de LED;
- Serviço de vidraçaria;
- Entrega de enxovais;
- Insumos;
- Medicamentos.
- Equipamentos médicos como:
 - Oxímetros;
 - Eletrocardiógrafos;
 - Aparelhos de pressão;
 - Ventiladores;
 - Laringoscópios;
 - Bombas de infusão;
 - Entre outros.
- Manutenção em equipamentos médicos:
 - Cardioversores;
 - Ventiladores;
 - Monitores;
 - Oxímetros;
 - Eletrocardiógrafos;
 - Camas elétricas;
 - Entre outros equipamentos médicos.



HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - HRSM

Baseado no relatório de diagnóstico, foram estruturadas ações emergenciais para apoio imediato ao Hospital Regional de Santa Maria:

Seguem abaixo as atividades realizadas até o momento:

- Reparo de 3 monitores multiparamétricos;
- Manutenção de 5 detectores fetais;
- Manutenção em 5 incubadoras e berços aquecidos;
- Avaliação dos equipamentos de banco de leite e UTI neonatal;
- Reparo de 3 focos cirúrgicos de teto;
- Reparo em 2 focos móveis;
- Reparo de 3 mesas cirúrgicas;
- Manutenção de 14 camas elétricas;
- Reparo em 3 banhos Maria do Banco de leite;
- Insumos;
- Medicamentos.

Os valores referentes às ações emergenciais executadas nas UPAs e no HRSM estão descritos na tabela abaixo:

| DESPESAS PRÉ-CONTRATO | Valores |
|------------------------------|-----------------------|
| UPA CEILÂNDIA | R\$ 473.434,73 |
| UPA NÚCLEO BANDEIRANTE | R\$ 18.901,70 |
| UPA RECANTO DAS EMAS | R\$ 22.224,32 |
| UPA SAMAMBAIA | R\$ 33.987,40 |
| UPA SÃO SEBASTIÃO | R\$ 23.170,10 |
| UPA SOBRADINHO | R\$ 22.714,68 |
| TOTAL UPA's | R\$ 594.432,93 |
| HRSM | R\$ 230.816,00 |
| TOTAL GERAL | R\$ 825.248,93 |

Os valores relacionados não são parte integrante do orçamento definido para as unidades do IGESDF e não faz parte dos repasses previstos nos anexos I a VIII do Contrato de Gestão, devendo ser repassados pela SES ao IGESDF em adição aos valores pactuados.



**ANEXO X – CRONOGRAMA ANUAL CONSOLIDADO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS
FINANCEIROS AO IGESDF**

Nos primeiros doze meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R\$ 863.894.801,80 (oitocentos e sessenta e três milhões, oitocentos e noventa e quatro mil, oitocentos e um reais e oitenta centavos), sendo que a transferência ao **IGESDF** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais. Os valores estabelecidos podem sofrer variação no caso de repactuação orçamentária em caso de necessidade de acréscimo ao orçamento inicialmente previsto.

As parcelas mensais serão repassadas ao **IGESDF** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme disposto na Cláusula Décima Segunda, Inciso V, do presente 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 individualmente para cada unidade de acordo com a avaliação de cada uma.

Os recursos orçamentários consolidados serão repassados ao **IGESDF** conforme o cronograma de desembolso a seguir:¹⁵

| MÊS | TOTAL |
|------------|-------------------|
| Janeiro | R\$ 50.179.246,25 |
| Fevereiro | R\$ 50.179.246,25 |
| Março | R\$ 50.179.246,25 |
| Abril | R\$ 50.179.246,25 |
| Maio | R\$ 82.897.227,10 |
| Junho | R\$ 82.897.227,10 |
| Julho | R\$ 82.897.227,10 |
| Agosto | R\$ 82.897.227,10 |
| Setembro | R\$ 82.897.227,10 |
| Outubro | R\$ 82.897.227,10 |

¹⁵ Os valores com servidores cedidos pela SES-DF ao IGESDF serão deduzidos do valor total, podendo resultar em ampliação automática dos valores de custeio.

| | |
|--------------|---------------------------|
| Novembro | R\$ 82.897.227,10 |
| Dezembro | R\$ 82.897.227,10 |
| TOTAL | R\$ 863.894.801,80 |

