### **GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

## Relatório Técnico-Assistencial Trimestral Contrato de Gestão nº 076/2019 - SES/DF e HCB/ICIPE

3º Trimestre de 2023

00060-00564439/2023-47 Doc. SEI/GDF 129042849

## **SUMÁRIO**

DADOS DO CONTRATO	3
DADOS DA PARCERIA	3
DADOS DE MONITORAMENTO	3
1. FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO	4
2. PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL	5
3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO	5
3.1. Indicadores Quantitativos	6
3.2. Indicadores Qualitativos	12
3.3. Indicadores do 20º Termo Aditivo	15
4. PRODUÇÃO NO 3º TRIMESTRE/2023	16
4.1. Indicadores Quantitativos	16
4.2. Indicadores Qualitativos	27
4.3. Indicadores do 20º Termo Aditivo	32
5. INDICADORES DE MONITORAMENTO	33
6. INDICADORES DE MONITORAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	40
7. ESTATÍSTICA DE ÓBITOS	47
8. REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER - RHC	48

#### **DADOS DO CONTRATO**

**№ DO CONTRATO:** 076/2019 (28669976) **№ SIGGO:** 39697 (27951971)

## OBJETO CONTRATADO (00060-00263944/2018-18):

O Contrato tem por objeto administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, pertencente à rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pelo período de 5 (cinco) anos, regendo-se pelo Artigo 24, Inciso XXIV da Lei Federal n.º 8.666/93, pela Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto nº 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com o as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, além de condições fixadas neste Contrato e seus Anexos, nos termos do Projeto Básico (15006959), Edital de Seleção (16683236), Autorizo da Nota de empenho (28656430), Nota de Empenho (28669747) e demais disposições constantes nas Leis n.º 8.666/1993 e 10.520/2002.

TIPO DE CONTRATO:	PERÍODO DE VIGÊNCIA:
Contrato de Gestão	20/09/2019 a 19/09/2024
UNIDADE DE SAÚDE GERIDA:	SIGLA DA UNIDADE DE SAÚDE GERIDA:
Hospital da Criança de Brasília José Alencar	HCB/SES- DF

#### **DADOS DA PARCERIA**

ENTIDADE PARCEIRA: INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE			
CREDENCIAMENTO: Decreto Distrital n.º 39.460 de 14/11/2018 - DODF n.º 218 de 16/11/2018, p. 10			
ENDEREÇO DA ENTIDADE CONTRATADA: CONTATOS:			
AENW 03 LOTE A - SETOR NOROESTE - Telefone: (61) 2099-2471			
BRASÍLIA/DF - CEP : 70.684-831 E-mail: icipe@icipe.org.br			

## **DADOS DE MONITORAMENTO**

OBJETO DA PARCERIA:	Contrato de gestão celebrado entre a organização social INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE e a Secretaria de Estado de Saúde para executar Políticas Públicas no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar - HCB, uma Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, conforme especificado no Projeto Básico que embasou a contratualização, sendo seu público de referência, crianças e adolescentes de 29 dias a 18 anos, 11 meses e 29 dias, portadores de doenças que demandem atenção de média e alta complexidade encaminhados pela rede de saúde distrital.  O contrato estabelece as regras para o fomento e fixa as metas a serem alcançadas pela entidade parceira (Anexos I a V, VII e VIII). Cláusula Terceira: itens 3.1, 3.2 e 3.3.
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTE RELATÓRIO:	1º de julho a 30 de setembro de 2023.
PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATADO:	Julho/2023: 04024-00009854/2023-57 Agosto/2023: 04024-00012015/2023-16 Setembro/2023: 04024-00013447/2023-44

3

Doc. SEI/GDF 129042849

## 1. FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

Em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados, por meio do Decreto nº 39.546, de 19/12/2018, e em atendimento ao Artigo 13, VIII e ao artigo 24 da Portaria nº 345, de 22/08/2023, que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC), disponibiliza-se o acompanhamento do desempenho assistencial do Contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, o qual avalia os resultados alcançados frente às metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Contrato de Gestão nº 076/2019 - SES/DF, celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, e o ICIPE - entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social em Saúde, na operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados no Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, no período de 1º de julho a 30 de setembro de 2023 (3º trimestre de 2023).

Decreto Nº 39.546 (DODF Nº 241 de 20/12/2018)

Art. 33. À Gerência de Avaliação Técnica Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados - GATCG, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência, compete:

(...) III - avaliar a produção de serviços executados pela instituição contratada;

IV - disponibilizar informações às comissões quanto a avaliação da produção dos serviços prestados pela instituição contratada;

V - manter atualizadas as informações relacionadas à avaliação da produção e dos resultados das instituições contratadas referente aos Contratos de Gestão; (...)

Portaria nº 345 (DODF Nº 160 de 23/08/2023) CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS DOS MEMBROS DA CAC

- Art. 13. Compete aos membros titulares e suplentes das Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres (CAC):
- (...) VIII acompanhar o desempenho assistencial do Contratado, por meio do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial elaborado pela COEMAC/SAIS/SES, o qual avalia os resultados alcançados com as metas pactuadas, conforme indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;
- (...) Art. 24. A COEMAC/SAIS/SES, por meio de sua área técnica, deverá elaborar Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da disseminação de dados do último mês do quadrimestre correspondente no banco do SIA e do SIH do Ministério da Saúde, e encaminhá-lo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC).

Assim, não estão contempladas no presente Relatório análises acerca da execução orçamentária, contábil e financeira, da incorporação pela SES/DF de bens adquiridos pelo ICIPE, da variação efetiva de custos operacionais, de pessoal, de comissões e comitês obrigatórios e de residências médicas multiprofissionais.

Também não cabe a este Relatório examinar o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade nos procedimentos que antecederam à contratualização em questão, tendo sido matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades/autoridades competentes.

## 2. PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

A obrigatoriedade da apresentação das Prestações de Contas Mensais pelo Contratado é estabelecida pela Cláusula décima segunda do Contrato de Gestão, transcrita parcialmente a seguir:

#### 12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

- I. A Organização Social enviará mensalmente à CACGR, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o relatório parcial de prestação de contas, no qual conterá relatório consolidado da produção contratada x produção realizada; relatório de execução financeira; relatório consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores), além de outras informações que venham a ser requisitadas.
- II. (...)
- III. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão será enviado à CACGR, que disporá de 60 (sessenta) dias para emissão do Relatório de Análise da Prestação de Contas Mensal, que contemplará:
- A avaliação do cumprimento da produção contratada;
- A avaliação do cumprimento das metas qualitativas pactuadas;
- Os valores a serem descontados e/ou ressarcidos referentes à competência em análise;
- Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;
- Apontamentos, deliberações, recomendações e encaminhamentos realizados pela CACGR.
- IV. A CACGR remeterá o Relatório de Análise da Prestação de Contas Mensal à DAQUA/CGCSS para conhecimento e posterior envio à Diretoria de Contratos de Gestão e Contratos de Serviços Assistenciais Complementares DCGCA, que procederá os registros necessários, bem como informará o respectivo desconto no repasse da competência subsequente. (...) [Grifado]

Ainda, a Portaria nº 345/2023 estabelece que a COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento das Prestações de Contas Mensais, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Pelo exposto, ao receber as Prestações de Contas Assistenciais do Contratado, esta Gerência procede com a conferência da documentação, mediante preenchimento de *checklists*.

Apresenta-se, a seguir, tabela contendo as informações relativas às prestações de contas assistenciais apresentadas pelo Contratado referentes ao 3º trimestre de 2023:

Prazo Data de Cumprimento Checklist Mês Conformidade\*\* Processo SEI do Prazo GATCG Contratual Entrega\* JUL 04024-00009854/2023-57 14/08/23 14/08/23 SIM 122140647 72,7% NÃO AGO 04024-00012015/2023-16 15/09/23 21/09/23 123382570 64,3% NÃO 04024-00013447/2023-44 125441220 SET 16/10/23 20/10/23 71,4%

Tabela 1: Prestações de Contas — HCB, 3º Trimestre de 2023

## 3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Lei Distrital nº 5.899/2017 determina que "o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho".

<sup>\*</sup>A data da entrega refere-se ao encaminhamento da Prestação de Contas, pelo Contratado, à Contratante.

<sup>\*\*</sup>A conformidade diz respeito ao percentual de itens do checklist avaliados pela área técnica como "Sim" para o item "Atende às exigências?".

Neste aspecto, registra-se que, considerando que não houve publicação de Termo Aditivo para formalização de Plano de Trabalho contendo indicadores e metas a serem monitoradas no ano de 2023, os resultados apresentados nas Prestações de Contas do Contratado, assim como as análises contidas neste relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados originalmente no Contrato de Gestão, fase 4 (após ativação do bloco hospitalar).

A cláusula Décima Segunda do Contrato de Gestão previu a elaboração de Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

12.2. VII. A CACGR elaborará o Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão

A Portaria nº 345/2023 atualizou o fluxo contratual; assim, após a elaboração do Relatório de acompanhamento assistencial Trimestral pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados, contendo apresentação das produções mensais, compete à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC-HCB), conforme Art. 16 e 17 da Portaria nº 345, avaliar o grau de cumprimento das metas de produção e de desempenho dos dados assistenciais, validando ou retificando a produção informada/sugerida pela GATCG/DAQUA no presente Relatório e, com isso, aprovar possíveis descontos financeiros em virtude do não alcance das metas pactuadas.

#### 3.1. Indicadores Quantitativos

A seguir, apresentam-se as pactuações estabelecidas por meio do Contrato de Gestão para avaliação das metas quantitativas:

# 11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS 11.1.1. Produção

- I. Os procedimentos que compõem o objeto contratual encontram-se previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais OPM do SUS.
- II. Os procedimentos realizados e necessários à assistência, que não disponham de códigos equivalentes na Tabela Unificada SUS, serão agregados à produção do Hospital, de acordo com o grupo assistencial a que pertença e serão especificados no Relatório Mensal de Produção.
- III. A aferição dos serviços produzidos pelo HCB para fins de verificação de cumprimento da produção pactuada será realizada usando-se como referência a própria Tabela Unificada do SUS, considerando os grupos, os códigos, as descrições, os atributos e as compatibilidades dos procedimentos elencados na referida tabela.
- (...) Abaixo são especificados, por grupo, os procedimentos a serem computados para aferição do cumprimento das metas quantitativas:

## 11.1.2. GRUPO I - CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos códigos:

- 03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
- Procedimentos do Grupo 03 (tratamentos Clínicos)
- Subgrupo 01 (Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos)
- Forma de Organização 12 (Atendimentos / Acompanhamentos de Diagnósticos de Doenças Endócrinas / Metabólicas e Nutricionais).

## 11.1.3. GRUPO II - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

Aferição através do somatório dos procedimentos realizados, constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 01 (Ações de promoção e prevenção em saúde)
- Subgrupo 01 (Ações coletivas / individuais em saúde)

- Formas de organização:
- 01 (Educação em Saúde)
- 02 (Saúde Bucal)
- 03 (Visita Domiciliar)
- 04 (Alimentação e Nutrição)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com Finalidade Diagnóstica)
- Subgrupo 11 (Métodos Diagnósticos em Especialidades)
- Forma de Organização: 03 (Diagnóstico Cinético Funcional)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- Subgrupo 01 (Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos) 0
- Formas de organização:
- 01 (Consultas Médicas / Outros Profissionais de nível superior (exceto código 03.01.01.007-2)
- 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
- 07 (Atendimento / Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
- 08 (Atendimento / Acompanhamento Psicossocial)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- Subgrupo 02 (Fisioterapia)
- Formas de organização: Todas (01 a 07)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
- Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
- Formas de organização: Todas (01 a 04)
- Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)
- Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)
- Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

## 11.1.4. GRUPO III - PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 01 (Coleta de Material)
- Forma de Organização 01 (Coleta de material por meio de punção ou biópsia)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- 0 Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
- Formas de organização: Todas (01 a 04)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo)
- Formas de organização: Todas (01 a 09)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos Outras Especialidades) 0
- Formas de organização:
- 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários)
- 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- 0 Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
- Formas de organização:
- 01 (Radioterapia)
- 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
- 08 (Quimioterapia Procedimentos especiais)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- 0 Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
- Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)

- Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
- Formas de organização:
- 01 (Terapia Nutricional)
- 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
- 09 (Acessos Venosos)
- Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)
- Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial)

#### 11.1.5. GRUPO IV - EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 11 (Métodos Diagnósticos em especialidades)
- Formas de organização:
- 02 (Diagnóstico em Cardiologia)
- 05 (Diagnóstico em Neurologia)
- 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
- 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
- 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
- 09 (Diagnóstico em Urologia)

#### 11.1.6. GRUPO V - EXAMES LABORATORIAIS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 02 (Diagnóstico em Laboratório Clinico)
- Formas de organização: Todas (01 a 12)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- o Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)
- Formas de organização: Todas (01 e 02)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
- Formas de organização: 01 (Exames do Doador / Receptor)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
- Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

#### 11.1.7. GRUPO VI - EXAMES DE BIOIMAGEM

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 04 (Diagnóstico por Radiologia)
- Formas de organização: Todas (01 a 06)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
- Formas de organização: Todas (01 e 02 )
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 06 (Diagnostico por Tomografia)
- Formas de organização: Todas (01 a 03)
- Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)
- Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
- Formas de organização: Todas (01 a 03)

#### 11.1.8. GRUPO VII - CIRURGIAS REALIZADAS EM REGIME DE HOSPITAL DIA

Aferição através do somatório dos procedimentos realizados na modalidade 03, HOSPITAL DIA da Tabela Unificada SUS, conforme especificado abaixo:

- Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos cirúrgicos)
- Subgrupo: Todos (01 a 18)

■ Forma de Organização: Todas

#### 11.1.9. GRUPO VIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

#### 11.1.9.1. Grupo VIII.a - Internações em Clínica Pediátrica:

As internações em Clínica Pediátrica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito), na modalidade 02 (hospitalar / AIH), dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), com exceção:
- Dos procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);
- O Dos procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos / Outras Especialidades), Forma de Organização 13 (Tratamento de Pacientes sob Cuidados Prolongados).
- Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, Tecidos e Células), com exceção:
- Do subgrupo 03 (Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para Transplante).
- Forma de Organização: Todas.
- Do Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, Tecidos e Células).
- Formas de Organização: Todas.

#### 11.1.9.2. Grupo VIII.b - Internações em Onco-Hematologia Pediátrica:

As internações em Onco-Hematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIH's, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)
- Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);
- Forma de Organização:
- 07 (Quimioterapia de tumores da criança e adolescente);
- 08 (Quimioterapias procedimentos especiais);
- 10 (Gerais em oncologia).

## 11.1.9.3. Grupo VIII.c - Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIH's da modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- Procedimentos do Grupo 04 (procedimentos Cirúrgicos), com exceção do:
- Subgrupo 06 (Cirurgia do Aparelho Circulatório)
- Formas de Organização:
- 03 (Cardiologia Intervencionista)
- 04 (Cirurgia Endovascular)
- 05 (Eletrofisiologia)
- Procedimentos do Grupo Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
- Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
- Forma de Organização: Todas.
- Procedimentos do Grupo Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
- Forma de Organização:
- 01 (Transplantes de tecidos e células);
- 02 (Transplantes de Órgãos).

#### 11.1.10. GRUPO IX - DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, sendo este quantitativo retirado do somatório dos procedimentos informados na AIH por meio do código 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria III), e/ou 08.02.01.008-3 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da

classificação definida para a UTI do HCB.

#### 11.1.11. GRUPO X - DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

As Diárias de internação em Unidade de Cuidados Paliativos serão aferidas por dia de uso, sendo este quantitativo retirado do relatório de Diárias de do Sistema SIH-SUS do mês de referência, relativo a procedimentos do:

- **Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
- Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos / Outras Especialidades)
- Forma de Organização 13 (Tratamento de Pacientes sob Cuidados Prolongados)
- Código 03.03.13.006-7 (tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas)

#### 11.1.12. GRUPO XI - CIRURGIAS EM REGIME DE INTERNAÇÃO:

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos) das AIH's apresentadas na modalidade 02 (Internação).

#### 11.1.13. GRUPO XII - TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células) 0
- Forma de Organização:
- 01 (Transplantes de tecidos e células);
- 02 (Transplantes de Órgãos).

A Cláusula 11.4.III do Contrato de Gestão 76/2019 estabelece os dias úteis como referência para ajuste das metas quantitativas, sendo considerado como média 22 (vinte e dois) dias úteis. Assim, as metas quantitativas dos Grupos I a VII e XI (aquelas cujos serviços são realizados com normalidade apenas em dias úteis) deverão ser adequadas todos os meses, conforme o número de dias úteis do mês.

O anexo I do Contrato apresenta as metas estabelecidas para 22 (vinte e dois) dias úteis, por indicador quantitativo.

ANEXO I - METAS QUANTITATIVAS (adaptado)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:		
<b>GRUPO I</b> - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496
<b>GRUPO VII</b> - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:		
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	3

O anexo III do Contrato apresenta as pontuações atribuídas por percentual de cumprimento dos indicadores quantitativos no mês.

Anexo III - Pontuação por Percentual de Cumprimento de Meta Quantitativa por **Grupo** (adaptado)

Grupo (adaptado)						
GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	54	50	45	41	36	32
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	28	25	23	20	18
GRUPO III - Procedimentos Especializados	252	231	210	189	168	147
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7
GRUPO V - Exames Laboratoriais	102	94	85	77	68	60
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	48	44	40	36	32	28
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	18	17	15	14	12	11
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	270	248	225	203	180	158
GRUPO IX - Diárias de UTI	288	264	240	216	192	168
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7
GRUPO XI - Cirurgias	96	88	80	72	64	56
GRUPO XII - Transplantes	18	17	15	14	12	11

Apesar de ter previsto pontuação mensal, no Contrato de Gestão nº 76/2019 não estão descritos os parâmetros para cálculo de descontos no repasse financeiro relativos aos indicadores quantitativos. Esta Gerência considera que esta retificação é de extrema relevância e urgência para o adequado monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão.

Sobre o Grupo I - Consultas Médicas de Especialidades e o Grupo II - Assistência Complementar Essencial, destaca-se a adoção de Teleconsulta no HCB em 2021, razão porque se reitera a sugestão exarada nos Relatórios de 2022, de que haja alteração contratual, de modo a acrescentar as produções nesta modalidade de atendimento, que traz diversos benefícios, como maior produtividade da equipe médica e mais segurança para pacientes, familiares e médicos.

Nesse contexto, a Portaria SAES/MS nº1.363 de 18/12/2020 incluiu os seguintes procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS:

- TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (código: 03.01.01.030-7): Consulta clínica do profissional médico na atenção especializada, realizada à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação.
- TELECONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO (código: 03.01.01.031-5): Consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico) de nível superior na atenção especializada, realizada à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação.

#### 3.2. Indicadores Qualitativos

Destaca-se que a aferição dos Indicadores de qualidade previstos contratualmente dá-se unicamente por meio de dados apurados e disponibilizados pelo Contratado mensalmente.

Abaixo, apresentam-se os parâmetros estabelecidos contratualmente para avaliação das metas qualitativas:

#### 11.3. METAS QUALITATIVAS

- As metas qualitativas buscam mensurar o desempenho médico-assistencial, o alcance de objetivos de organização e a eficácia administrativa. Os indicadores apresentados representam os critérios estabelecidos e pactuados entre os representantes da SES/DF e do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, os quais podem ser modificados, de comum acordo.
- Para fins do objeto do Contrato de Gestão ficam definidas as seguintes Metas Qualitativas:

### a) Procedimentos para a central de regulação da SES/DF

Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados, por intermédio da central de regulação/SES/DF.

#### b) Satisfação dos familiares de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos responsáveis e familiares ≥ 75%.

#### c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital ≥ 75%.

#### d) Ouvidoria:

Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas.

#### e) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC):

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas (herniorrafias), dos últimos 12 meses inferior ou igual a 1,0%.

## f) Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IAVC):

Manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses inferior ou igual a 20/1000 paciente/dia.

#### g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar ≥ 75%.

## h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%

#### i) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar ≤ 8 dias nos últimos 12 meses.

O anexo IV do Contrato apresenta as pontuações atribuídas a cada indicador qualitativo por grau de cumprimento.

Anexo IV - Pontuação para definição de percentual de cumprimento de Meta Qualitativa

	INDICADOR	МЕТА	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS	100% DA META: 100 PONTOS;	CENTRAL DE REGULAÇÃO
	DE REGULAÇÃO DA SES/DF	INTERMEDIO DA	90 A 99% DA META: 80 PONTOS;	DA SES
		NEGOLAÇÃO/3E3/DI	80 A 89% DA META: 50 PONTOS;	

			70 A 700/ 5 :			
			70 A 79% DA META: 30 PONTOS;			
			INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA			
2	FAMILIARES DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DO RESPONSÁVEIS E		75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO':100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL		
			60 A 74%: 100 PONTOS			
			INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA			
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL		
		ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	60 A 74%: 100 PONTOS			
		11031 TIAL = 7370	INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA			
4	4 OUVIDORIA DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES		ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS	EN AL	ENCAMINHAMEN TO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
		APRESENTADAS	70% A 79% : 80 PONTOS			
			60% A 69%: 50 PONTOS			
		50% A 59%: 30 PONTOS				
			INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA			
5	TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO	MANTER A TAXA DE ISC* CIRURGIAS LIMPAS	≤ 1,0%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL		
	CIRÚRGICO (ISC)	CIRÚRGICO (ISC) (HERNIORRAFIAS), DOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A	> 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS			
		1,0%	> 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS			
			SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA			
6	INFECÇÃO DE DE IAVC NOS ÚLTIMOS		DENSIDADE DE IAVC ≤ 20: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL		
	ASSOCIADA A CATETER VENOSO	DA A	21 A 30: 75 PONTOS			
	CENTRAL (IAVC)		31 A 40: 50 PONTOS			

			SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	
7	TAXA DE OCUPAÇÃO	CUPAÇÃO OCUPAÇÃO F OSPITALAR HOSPITALAR ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
	HOSPITALAR		60 A 74%: 80 PONTOS	
			50 A 59%: 50 PONTOS	
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
8	OCUPAÇÃO OCUPAÇÃO DOS		≥ 75%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
	AMBULATORIAL CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥ 75%	160 Δ 7/1%: ΧΟ		
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
	HOSPITALAR	HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	9 A 12 DIAS: 80 PONTOS	
		DIAS	13 A 16 DIAS: 50 PONTOS	
			17 A 20 DIAS: 30 PONTOS	
			SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	

<sup>\*</sup>ISC (dos últimos 12 meses): o cálculo da taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), dos últimos 12 meses, tem como numerador o número de casos de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos de herniorrafias, manifestada em até 30 (trinta) dias após a realização do procedimento (ou seja, do mês em análise e dos 11 meses anteriores), dividido pelo número total de herniorrafias limpas realizadas naquele período, expresso em percentual. A utilização de herniorrafias como referência para o cálculo da taxa de ISC em cirurgias limpas obedece a orientações da ANVISA, para que os hospitais realizem a vigilância dos procedimentos considerados limpos de maior relevância para o hospital.

O anexo V do Contrato apresenta parâmetros para desconto dos recursos referentes aos indicadores qualitativos.

## Anexo V - Parâmetros para descontos dos recursos relativos a Metas Qualitativas

Os recursos variáveis relacionados ao cumprimento das metas qualitativas representam 10% da orçamentação global definida no Contrato de Gestão. Esses recursos serão distribuídos, proporcionalmente, mediante o cumprimento conforme os parâmetros

<sup>\*\*</sup>IAVC (dos últimos 12 meses): o cálculo da Densidade mensal de IAVC tem como numerador o número de casos de infecções de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central observada nos últimos 12 meses (ou seja, no mês em análise somados aos casos dos 11 meses anteriores), dividido pelo número de pacientes/dia em uso de cateter venoso central no período, expresso em 1.000 pacientes/dia em uso de cateter venoso central.

<sup>\*\*\*</sup>Meta Quali 9 - MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DOS ÚLTIMOS 12 MESES): O cálculo tem como numerador o número de Pacientes/Dia nos últimos 12 meses (ou seja, no mês em análise, somados aos 11 meses anteriores), dividido pelo número de saídas hospitalares.

abaixo. A pontuação total será de 1000 pontos. De acordo com a pontuação obtida, será efetuada a transferência dessas respectivas parcelas conforme e nos percentuais abaixo especificado:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de descontos em relação aos valores totais deste componente = 10% do valor total da parcela mensal avaliada
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	10% de desconto
De 700 a 799 pontos	20% de desconto
De 600 a 699 pontos	30% de desconto
De 500 a 599 pontos	40% de desconto
De 400 a 499 pontos	50% de desconto
De 300 a 399 pontos	60% de desconto
De 200 a 299 pontos	70% de desconto
De 100 a 199 pontos	80% de desconto
De 0 a 99 pontos	90% de desconto

#### 3.3. Indicadores do 20º Termo Aditivo

Em 6 de março de 2023, foi assinado o 20º Termo Aditivo (TA) ao Contrato (107471252), objetivando "modificação do valor contratual em decorrência do acréscimo de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica, por até 6 meses, a contar da assinatura do Termo Aditivo".

Segundo manifestação do Contratado (112541828), a ativação dos leitos deu-se em 06/03/2023: "A ativação iniciou-se no dia 6 de março, inicialmente com 6 leitos, ampliados para 10 leitos no dia 15 de março."

A fim de acompanhar o desempenho dos novos leitos, indicadores foram estabelecidos, conforme a seguir:

> 2.2. Considerando o acréscimo, inclui-se quadro com procedimentos a serem computados para aferição do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas da nova unidade de terapia intensiva:

> > Tabela 2: Metas quantitativas e qualitativas – UTI Peixe – 2023.

Dimensão	Indicador	Meta
Quantitativa	Tempo médio de permanência em UTI	≤ 15 dias
Qualitativa	Densidade de Infecção Primária de corrente sanguínea (laboratorialmente confirmada) associada a cateter venoso central (CVC)	≤ 20‰
Qualitativa	Densidade de incidência Pneumonia associada à Ventilação Mecânica - PAV	≤ 3‰
Qualitativa	Taxa de Reinternação na UTI < 24 horas da alta	≤ 2%
Qualitativa	Taxa de Mortalidade Padronizada (Mortalidade observada / mortalidade esperada) - Pediatric Index of Mortality - PIM 3	≤1,3

No entanto, o Termo Aditivo não menciona a periodicidade de apuração de tais indicadores. Ressalta-se que não cabe a esta Gerência tal definição, razão pela qual sugere-se o encaminhamento da demanda aos setores competentes desta SES/DF. Dessa forma, até que haja definição da forma de

aferição dos indicadores, a fim de possibilitar análises acerca do desempenho do Contratado no que se refere aos novos leitos, optou-se por aplicar a mesma metodologia de apuração dos demais indicadores contratuais, ou seja, apuração mensal.

Ainda, cabe destacar que, da mesma forma que os indicadores de qualidade previstos contratualmente, a aferição dos indicadores previstos no 20º Termo Aditivo dá-se unicamente por meio de dados apurados e disponibilizados pelo Contratado mensalmente. Por isso, torna-se desejável a apresentação de informações detalhadas: memória de cálculo e comprovantes dos dados disponibilizados, os quais não foram encaminhados.

## 4. PRODUÇÃO NO 3º TRIMESTRE/2023

#### 4.1. Indicadores Quantitativos

As produções referentes aos indicadores de produção do período apresentadas no presente relatório foram consultadas na Sala de Situação, ferramenta que disponibiliza dados validados do SIA/SUS. Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas identificadas (descontos). Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada.

Conforme determinação contratual, a fim de adequação das metas quantitativas mensais, apresenta-se tabela contendo o total de dias úteis computado nos meses em análise:

Tabela 2: Dias úteis, 3º trimestre/2023

Mês	Julho	Agosto	Setembro
Dias úteis	21	23	20

Referente à execução dos indicadores quantitativos previstos no Contrato de Gestão nº 76/2019, abaixo constam dados relativos ao cumprimento das metas quantitativas no período em análise, por Grupo de Assistência:

Tabela 3: Produções mensais das Metas Quantitativas, HCB, julho/2023

METAS QUANTITA	TIVAS	JULHO/23				
GRUPO DE ASSISTÊNCIA	Meta Fase 4	Meta julho/23	Realizado	%	Conformidade Contratual	Pontos
Grupo I — Consultas Médicas de Especialidades	8.106	7.738	6.028	77,9%	Não conforme	32
Grupo II — Assistência Complementar Essencial	5.203	4.967	5.877	118,3%	Conforme	28
Grupo III — Procedimentos Especializados	1.542	1.472	1.626	110,5%	Conforme	231
Grupo IV — Exames por Métodos Gráficos	841	803	809	100,8%	Conforme	10
Grupo V — Exames Laboratoriais	23.898	22.812	29.143	127,8%	Conforme	102

Grupo VI — Exames de Bioimagem	1.496	1.428	1.991	139,4%	Conforme	48
Grupo VII — Cirurgias em regime de Hospital Dia	65	62	89	143,4%	Conforme	18
Grupo VIII — Saídas Hospitalares	476	476	590	124,0%	Conforme	270
Grupo IX — Diárias de UTI	855	855	1.125	131,6%	Conforme	288
Grupo X — Diárias de Cuidados Paliativos	126	126	201	159,2%	Conforme	12
Grupo XI — Cirurgias	260	248	286	115,2%	Conforme	88
Grupo XII — Transplantes	3	3	2	66,7%	Não conforme	0

Tabela 4: Produções mensais das Metas Quantitativas, HCB, agosto/2023

METAS QUANTITA	TIVAS			AGOSTO	/23	
GRUPO DE ASSISTÊNCIA	Meta Fase 4	Meta agosto/23	Realizado	%	Conformidade Contratual	Pontos
Grupo I — Consultas Médicas de Especialidades	8.106	8.474	7.966	94,0%	Não conforme	41
Grupo II — Assistência Complementar Essencial	5.203	5.440	6.976	128,3%	Conforme	30
Grupo III — Procedimentos Especializados	1.542	1.612	1.831	113,6%	Conforme	231
Grupo IV — Exames por Métodos Gráficos	841	879	960	109,2%	Conforme	10
Grupo V — Exames Laboratoriais	23.898	24.984	31.323	125,4%	Conforme	102
Grupo VI — Exames de Bioimagem	1.496	1.564	2.380	152,2%	Conforme	48
Grupo VII — Cirurgias em regime de Hospital Dia	65	68	96	141,3%	Conforme	18
Grupo VIII — Saídas Hospitalares	476	476	707	148,5%	Conforme	270
Grupo IX — Diárias de UTI	855	855	1.114	130,3%	Conforme	288
Grupo X — Diárias de Cuidados Paliativos	126	126	201	159,2%	Conforme	12
Grupo XI — Cirurgias	260	272	341	125,5%	Conforme	96
Grupo XII — Transplantes	3	3	2	66,7%	Não conforme	0

Tabela 5: Produções mensais das Metas Quantitativas, HCB, setembro/2023

METAS QUANTITA				SETEMBRO	0/23	
GRUPO DE ASSISTÊNCIA	Meta Fase 4	Meta setembro/23	Realizado	%	Conformidade Contratual	Pontos
Grupo I — Consultas Médicas de Especialidades	8.106	7.369	6.647	90,2%	Não conforme	41
Grupo II — Assistência Complementar Essencial	5.203	4.730	6.015	127,2%	Conforme	30
Grupo III — Procedimentos Especializados	1.542	1.402	1.609	114,8%	Conforme	231
Grupo IV — Exames por Métodos Gráficos	841	765	805	105,3%	Conforme	10
Grupo V — Exames Laboratoriais	23.898	21.725	28.447	130,9%	Conforme	102
Grupo VI — Exames de Bioimagem	1.496	1.360	1.863	137,0%	Conforme	48
Grupo VII — Cirurgias em regime de Hospital Dia	65	59	96	162,5%	Conforme	18
Grupo VIII — Saídas Hospitalares	476	476	661	138,9%	Conforme	270
Grupo IX — Diárias de UTI	855	855	1.014	118,6%	Conforme	264
Grupo X — Diárias de Cuidados Paliativos	126	126	268	212,7%	Conforme	12
Grupo XI — Cirurgias	260	236	264	111,7%	Conforme	88
Grupo XII — Transplantes	3	3	2	66,7%	Não conforme	0

Conforme parâmetros contratuais, segue tabela com pontuação atingida, por mês, referente às metas quantitativas:

Tabela 6: Pontuação Indicadores Quantitativos, 3º trimestre/2023

Mês	Julho	Agosto	Setembro
Pontuação	<b>1.127</b> pontos	<b>1.146</b> pontos	<b>1.114</b> pontos

Referente à execução dos indicadores quantitativos previstos no Contrato de Gestão 76/2019, seguem considerações, por Grupo de Assistência:

## 4.1.1. Grupo I — Consultas Médicas de Especialidades

No 3º trimestre de 2023, foram realizadas e validadas 20.641 consultas de especialidades médicas pediátricas (Acupuntura, Alergia, Anestesia, Cancerologia cirúrgica, Cardiologia, Cirurgia pediátrica, Cirurgia torácica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastro/hepatologia, Genética clínica, Ginecologia infanto puberal, Homeopatia, Imunologia, Infectologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Onco-Hematologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Pneumologia,

00060-00564439/2023-47

Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Pediatria), conforme gráfico a seguir:

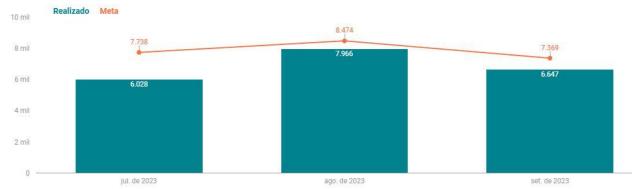


Gráfico 1 - Produção em Consultas Médicas de Especialidades em relação às metas mensais

Média de cumprimento da meta no período: 88%.

#### Manifestações do Contratado:

- **Agosto (128718617):** "O grupo de Consultas Médicas de Especialidades, em agosto de 2023 alcançou 94,4% da meta e dentre os motivos identificados para o não alcance de 100% da meta estabelecida destacamos:
  - Absenteísmo de pacientes, em especial para as primeiras consultas médicas. Ressaltamos que estas consultas são de responsabilidade do SISREG, no que diz respeito tanto à marcação da consulta como à comunicação com os responsáveis pelo paciente, sobre informações de data e hora da consulta.
  - Ausência de revisão da meta para o grupo I conforme previsto em contrato, tópico 11.2 item IV, que prevê que, em caso de execução de metas, em percentual abaixo de 75% (setenta e cinco por cento) por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço.
  - Indisponibilidade de Especialistas capacitados e habilitados, para reposição de ambulatórios em caso de ausências de médicos especialistas, seja por afastamentos programados como férias, licenças e abonos, ou por afastamentos não programados relacionados à gestação ou adoecimento.
  - Tempo elevado para reposição de vagas em vacância (médicos especialistas) por indisponibilidade destes profissionais no mercado.

## Ações de melhoria:

- Incrementos relacionados ao atendimento ambulatorial têm sido realizados de forma estratégica e criteriosa, para atendimento de demandas terciárias específicas. Como exemplos de incrementos já realizados podemos citar o aumento de vagas em consulta médica para cirurgia urológica com oferta de vagas reguladas para a rede SES-DF, consultas em cirurgia torácica (ambulatório de via aérea destinado às avaliações e troca de cânulas de traqueostomia), consultas em neuropediatria, consultas em qastrohepatologia e consultas oncohematologia.
- Está em tramitação discussões para ampliação da oferta cirúrgica à SES-DF, que se efetivado ampliará também o número de consultas médicas ambulatoriais, tanto em cirurgia (pré-operatório e revisão cirúrgica), como em anestesiologia.
- O HCB trabalha para aquisição de WhatsApp corporativo, termo de demanda em andamento, como medida para minimizar as ausências de paciente, por meio de mudança na ferramenta utilizada para confirmação de agendamentos, migrando dos

envios de SMS para o uso de aplicativo, que permitirá interlocução direta com o usuário e recebimento de retorno rápido sobre confirmação ou não do comparecimento."

- **Setembro (125058210):** "O resultado do grupo I é influenciado por:
  - Absenteísmo de pacientes. Ressalta-se que o agendamento de primeiras consultas médicas é de responsabilidade do Complexo Regulador da SES-DF (SISREG), no que diz respeito tanto a marcação da consulta como à comunicação com os responsáveis pelo paciente, sobre informações de data e hora da consulta;
  - Absenteísmo de profissionais médicos, seja por afastamentos programados como férias, licenças e abonos, ou por afastamentos não programados relacionados a imprevistos, gestação ou adoecimento."

#### Análise e Recomendações:

Ainda neste aspecto, ressalta-se a sugestão contida no processo 04024-00011269/2021-55, acerca da inclusão de TELECONSULTAS MÉDICAS ao resultado referente a este indicador. A seguir, apresenta-se tabela com as produções mensais em Consultas Médicas de Especialidades incluindo o procedimento TELECONSULTA MÉDICA (0301010307).

Tabela 7: Produções mensais em Consultas Médicas de Especialidades incluindo Teleconsulta Médica

Mês	Meta mês	Consultas médicas (0301010072)	%	Pontos	Teleconsultas médicas (0301010307)	Total realizado	%	Pontos
julho	7.738	6.028	77,9%	32	28	6.056	78,3%	32
agosto	8.474	7.966	94,0%	41	31	7.997	94,4%	41
setembro	7.369	6.647	90,2%	41	33	6.680	90,7%	41

## 4.1.2. Grupo II — Assistência Complementar Essencial

O Grupo em questão engloba consultas e procedimentos nas áreas de: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, nutrição, odontologia, psicologia, psicopedagogia, serviço social e terapia ocupacional.

Além dos procedimentos previstos no Contrato de Gestão nº 76/2019 - SES/DF (Cláusula Décima Primeira, subitem 11.1.3), as produções relativas aos códigos abaixo foram computadas nos resultados mensais referentes a este Indicador, conforme Ofício CAC-ICIPE 62755524:

030105015-5 - Acompanhamento de paciente em terapia nutricional

030110001-2 - Administração de medicamentos na atenção especializada

030110004-7 - Cateterismo vesical de alívio

030110006-3 - Cuidados com estomas

030110007-1 - Cuidados com traqueostomia

030110009-8 - Enema

030110010-1 - Inalação/Nebulização

030110012-8 - Lavagem gástrica

030110014-4 - Oxigenoterapia por dia

030110015-2 - Retirada de pontos de cirurgias (por paciente)

030110017-9 - Sondagem gástrica

No 3º trimestre de 2023, foram realizadas e validadas 18.868 consultas e procedimentos de assistência complementar essencial, conforme gráfico a seguir:

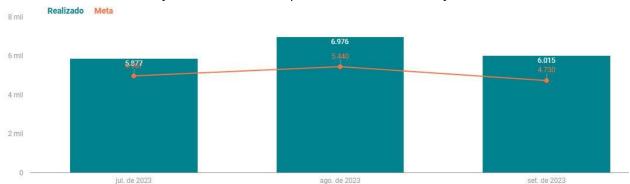


Gráfico 2 - Produção em Assistência Complementar Essencial em relação às metas mensais

A meta foi superada em todos os meses em análise, com média de cumprimento da meta no período de 125%.

#### Análise e Recomendações:

A seguir, apresenta-se tabela com as produções mensais em Assistência Complementar Essencial incluindo o procedimento TELECONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO (0301010315):

Mês	Meta mês	Assistência complementar Essencial	%	Pontos	Teleconsultas Exceto Médico (0301010315)	Total realizado	%	Pontos
julho	4.967	5.877	118,3%	28	78	5.955	119,9%	28
agosto	5.440	6.976	128,3%	30	86	7.062	129,8%	30
setembro	4 730	6.015	127.2%	30	64	6.079	128 5%	30

Tabela 7: Produções mensais em Consultas Médicas de Especialidades incluindo Teleconsulta Médica

### 4.1.3. Grupo III — Procedimentos Especializados

No Grupo III estão contempladas cirurgias ambulatoriais, endoscopia (alta e baixa), hemoterapia, imunologia, medicina nuclear, quimioterapia, sedação e TRS (diálise peritoneal e hemodiálise).

Além dos procedimentos previstos no Contrato de Gestão nº 76/2019 - SES/DF (Cláusula Décima Primeira, subitem 11.1.4), as produções relativas aos procedimentos dos códigos abaixo foram computadas nos resultados mensais referentes ao Grupo III, conforme Ofício CAC-ICIPE 62755524:

021001014-2 - Arteriografia seletiva por cateter (por vaso)

030309001-4 - Artrocentese de grandes articulações

030309003-0 - Infiltração de substancias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)

030903005-6 - Dilatação de uretra (por sessão)

030903006-4 - Dilatação endoscopica uni/bilateral

Grupo 03 – Tratamento clínico, subgrupo 06 – hemoterapia

No 3º trimestre de 2023, foram realizados e validados 5.066 procedimentos especializados ambulatoriais, conforme gráfico a seguir:

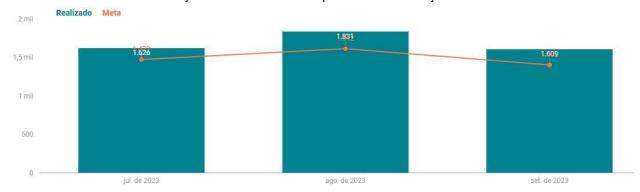


Gráfico 3 - Produção em Procedimentos Especializado em relação às metas mensais

A meta foi superada em todos os meses em análise, com média de cumprimento da meta no período de 113%.

### 4.1.4. Grupo IV — Exames por métodos Gráficos

Além dos procedimentos previstos no Contrato de Gestão nº 76/2019 - SES/DF (Cláusula Décima Primeira, subitem 11.1.5), as produções relativas a procedimentos sem código na Tabela SIGTAP (Tilt test, pHmetria, manometria) foram computadas nos resultados mensais referentes ao Grupo IV, conforme Ofício CAC-ICIPE 62755524. O resultado aferido no presente Relatório contou também tais procedimentos uma vez que estes são realizados pelo HCB, no entanto, compete à CAC-ICIPE a validação ou a retificação dos dados apresentados.

No 3º trimestre de 2023, foram realizados e validados **2.574** exames por métodos gráficos ambulatoriais, conforme gráfico a seguir:

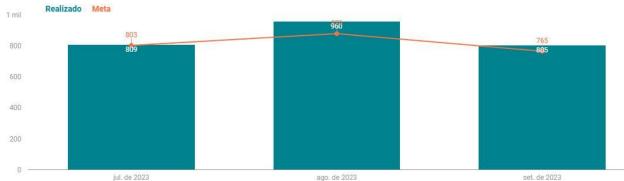


Gráfico 4 - Produção em Exames por Métodos Gráficos em relação às metas mensais

A meta foi cumprida nos meses em análise, com média de cumprimento da meta de 105%.

#### 4.1.5. Grupo V — Exames Laboratoriais

Além dos procedimentos previstos no Contrato de Gestão nº 76/2019 - SES/DF (Cláusula Décima Primeira, subitem 11.1.6), as produções relativas aos procedimentos sem códigos na Tabela SIGTAP (106120108, 108043178 e 110678547) e as produções dos códigos abaixo foram computadas nos resultados mensais referentes ao Grupo V, conforme Ofício CAC-ICIPE 62755524:

021301038-0 - Isolamento do vírus da dengue

021301056-9 - Teste de Elisa IgG p/ identificação de parvovírus (parvovirose)

021301058-5 - Teste de Elisa IgG p/identificação do vírus do sarampo

021301060-7 - Teste de Elisa IgM p/identificação do parvovírus (parvovirose)

021301061-5 - Teste de Elisa IgM p/ identificação do vírus do sarampo

021301072-0 - Pesquisa de SARS-COV-2 POR RT - PCR

No 3º trimestre de 2023, foram realizados e validados **88.913** exames laboratoriais ambulatoriais, conforme gráfico a seguir:

Realizado Meta

30 mil

29.143
22.812
20 mil

10 mil

0

jul. de 2023
ago. de 2023
set. de 2023

Gráfico 5 - Produção em Exames Laboratoriais em relação às metas mensais

A meta foi superada em todos os meses em análise, com média de cumprimento da meta no período de 128%.

## 4.1.6. Grupo VI — Exames de Bioimagem

No 3º trimestre de 2023, foram realizados e validados **6.234** exames de bioimagem ambulatoriais, conforme gráfico a seguir:

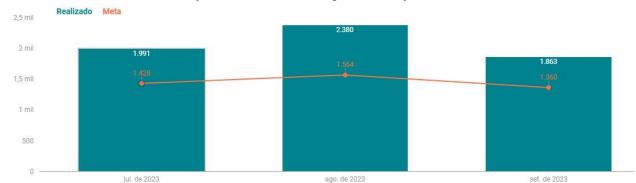


Gráfico 6 - Produção de Exames de Bioimagem, em relação às metas mensais

A meta foi superada em todos os meses em análise, com média de cumprimento da meta no período de 143%.

### 4.1.7. Grupo VII — Cirurgias em Regime de Hospital Dia

Os dados de produção relativos às Cirurgias realizadas em regime de Hospital Dia não constam em bases de dados públicas/oficiais e, assim sendo, foram fornecidos pelo Contratado.

No 3º trimestre de 2023, foram realizadas e validadas **281** Cirurgias em Regime de Hospital Dia, conforme gráfico a seguir:

Realizado Meta

96

96

40

20

jul. de 2023

ago. de 2023

set. de 2023

Gráfico 7 - Produção de Cirurgias em Regime de Hospital Dia, em relação às metas mensais

Média de cumprimento da meta no período: 149%.

### 4.1.8. Grupo VIII — Saídas Hospitalares

No 3º trimestre de 2023, foram contabilizadas **1.958** saídas hospitalares, conforme gráfico a seguir:

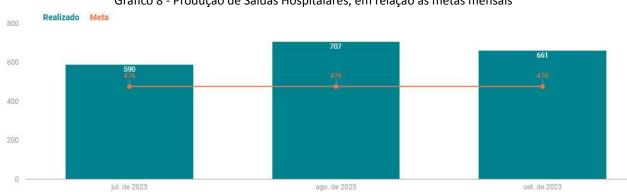


Gráfico 8 - Produção de Saídas Hospitalares, em relação às metas mensais

Média de cumprimento da meta no período: 137%.

## 4.1.9. Grupo IX — Diárias de UTI

No 3º trimestre de 2023, foram contabilizadas 3.253 diárias de UTI, conforme gráfico a seguir:

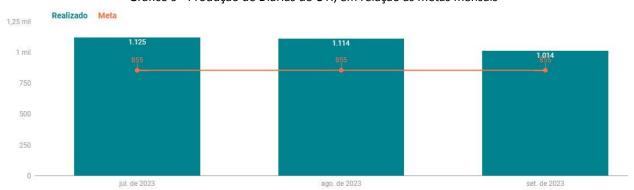


Gráfico 9 - Produção de Diárias de UTI, em relação às metas mensais

Média de cumprimento da meta no período: 127%.

## 4.1.10. Grupo X — Diárias de cuidados paliativos

Os dados disponibilizados na Sala de Situação contabilizam o procedimento 03.03.13.006-7 (Tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas) por número de AIHs,

00060-00564439/2023-47

Doc. SEI/GDF 129042849

diferentemente do que pede o indicador, que seria por número de diárias. Desta forma, os dados de produção relativos às Diárias de cuidados paliativos apresentados no presente Relatório foram fornecidos pelo Contratado.

Foram contabilizadas **670** diárias de cuidados paliativos no 3º trimestre de 2023, conforme gráfico a seguir:

200 201 201 126 126 126 100 100 101 de 2023 set de 2023 set de 2023

Gráfico 10 - Produção de cuidados paliativos, em relação às metas mensais

Média de cumprimento da meta no período: 177%.

## 4.1.11. Grupo XI — Cirurgias

No 3º trimestre de 2023, foram contabilizadas 891 cirurgias, conforme gráfico a seguir:

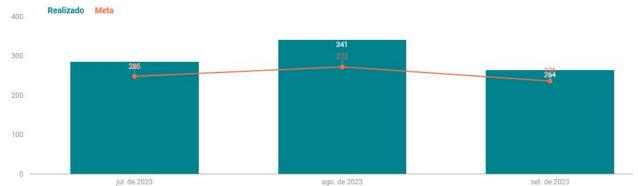


Gráfico 11 - Produção de Cirurgias, em relação às metas mensais

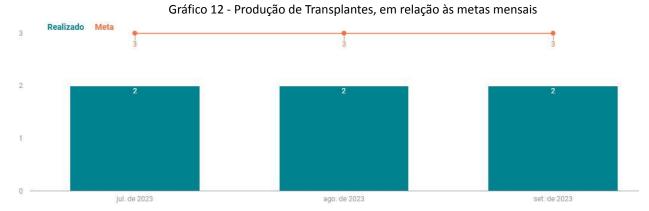
Média de cumprimento da meta no período: 118%.

## Manifestação do Contratado:

- **Setembro (125058210):** "O resultado nos grupos II a XI retrata o esforço do HCB no sentido de dar resposta positiva imediata às necessidades dos pacientes que recorrem à rede de saúde no DF. Ressalta-se que o HCB não é remunerado pela superação de atendimentos previstos."

### 4.1.12. Grupo XII — Transplantes

No 3º trimestre de 2023, foram realizados e validados apenas **seis** transplantes, conforme gráfico a seguir:



Média de cumprimento da meta no período: 67%.

## Manifestações do Contratado:

- Agosto (128718617): "Em agosto/2023 informamos em nosso relatório 2 transplantes de medula óssea, todavia foram realizados 3 transplantes, sendo 2 deles no mesmo paciente, o que conforme citado acima não pôde ser informado por questões relacionadas ao método SUS de aferição.

Assim, dentre os motivos identificados para o não alcance de 100% da meta estabelecida destacamos:

- Regras de faturamento SUS que permite informar apenas 1 transplante para o paciente dentro de 90 dias na mesma AIH
- A realização do TMO sofre influência de inúmeras variáveis, que não estão sob a governabilidade da equipe de saúde, como por exemplo, o alcance de condições clínicas ideais e a identificação de doador compativel, adequado condicionamento sem manifestação de intercorrências graves pelo paciente, sucesso na coleta e preservação de células doadoras e pós-transplante sem complicações severas.
- Vale ressaltar que a produção somente é considerada e informada para internações finalizadas (prontuários fechados) durante o mês analisado, conforme regra do SUS. Desta forma a produção informada não reflete exatamente à produção realizada no mês corrente. Caso o transplante seja realizado, mas o paciente não tenha recebido alta hospitalar até o fechamento do mês, tal procedimento não pode ser contabilizado."
- **Setembro (125058210):** "Com relação à meta do grupo XII, atualmente o HCB realiza TMD-Transplante de Medula Óssea, nas modalidades autólogo e alogênico aparentado, para as quais está legalmente habilitado junto ao Ministério da Saúde.

A produção informada segue a lógica de faturamento SUS, mas não retrata a produção real, pois somente são aferidos os transplantes realizados em que o paciente, dentro de mês de apuração, já possua AIH fechada, seja por fim da internação por motivo de alta, óbito ou transferência externa, seja por quebra administrativa da AIH. Assim, caso o transplante seja realizado, mas o paciente não tenha recebido alta hospitalar até o fechamento do mês, tal procedimento não pode ser contabilizado.

A regra do SUS permite informar apenas 1 transplante para o paciente, dentro de 90 dias, na mesma AIH, sendo que é esperado no transplante de medula óssea a "falha de pega", com necessidade de retransplante, por vezes dentro do mesmo mês.

A realização do TMO sofre influência de inúmeras variáveis, que não estão sob a governabilidade da equipe de saúde como, por exemplo, o alcance de condições clínicas ideais e

a identificação de doador compatível, adequado condicionamento sem manifestação de intercorrências graves pelo paciente, sucesso na coleta e preservação de células doadoras e pós-transplante sem complicações severas."

## Análise e Recomendações:

Reconhecendo a complexidade relacionada aos Transplantes, estando condicionados à doações, compatibilidade, aval dos familiares, dentre outros, entende-se que a aferição mensal não é adequada ao indicador, devendo esta abranger maior intervalo de tempo, conforme proposto na minuta de Termo Aditivo em progresso.

## 4.2. Indicadores Qualitativos

As metas qualitativas visam mensurar o desempenho médico-assistencial, o alcance de objetivos da organização e a eficácia administrativa. Conforme previsto no CG 076/2019, as metas qualitativas representam os critérios estabelecidos e pactuados entre os representantes da SES/DF e do HCB, em um total de 9 (nove) metas.

Não há base de dados oficiais para apuração dos indicadores qualitativos, motivo pelo qual os dados registrados no presente Relatório foram aqueles informados pela Contratada em suas Prestações de Contas Mensais.

Assim, reitera-se a necessidade de apresentação, juntamente com a memória de cálculo detalhada, de comprovantes para os indicadores qualitativos, de forma a viabilizar adequada auditoria por parte da Contratante.

Tabela 8: Produções mensais das Metas Qualitativas, HCB, julho/2023

Meta	Realizado	Conformidade contratual	Pontos
Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados ao CRDF	Disponibilizado	Conforme	100
Garantir a satisfação dos familiares ≥ 75% de bom + ótimo	97,8%	Conforme	100
Garantir a satisfação dos pacientes ≥ 75% de bom + ótimo	94,2%	Conforme	200
Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas	98,4%	Conforme	100
Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	1,1%	Não conforme	75
Manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses ≤ 20‰	2,11‰	Conforme	100
Manter a média de ocupação hospitalar ≥ 75%	69,1%	Não conforme	80
Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	75,7%	Conforme	100
Manter a média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses ≤8 dias	8,2 dias	Não conforme	80

Tabela 9: Produções mensais das Metas Qualitativas, HCB, agosto/2023

Meta	Realizado	Conformidade contratual	Pontos
Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados ao CRDF	Disponibilizado	Conforme	100
Garantir a satisfação dos familiares ≥ 75% de bom + ótimo	97,7%	Conforme	100
Garantir a satisfação dos pacientes ≥ 75% de bom + ótimo	96,6%	Conforme	200
Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas	98,6%	Conforme	100
Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	0,9%	Conforme	100
Manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses ≤ 20‰	2,2‰	Conforme	100
Manter a média de ocupação hospitalar ≥ 75%	75,9%	Conforme	100
Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	86%	Conforme	100
Manter a média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses ≤8 dias	8,3 dias	Não conforme	80

Tabela 10: Produções mensais das Metas Qualitativas, HCB, setembro/2023

Meta	Realizado	Conformidade contratual	Pontos
Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados ao CRDF	Disponibilizado	Conforme	100
Garantir a satisfação dos familiares ≥ 75% de bom + ótimo	97,7%	Conforme	100
Garantir a satisfação dos pacientes ≥ 75% de bom + ótimo	97,6%	Conforme	200
Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas	96,7%	Conforme	100
Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	1,3%	Não conforme	75
Manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses ≤ 20‰	2‰	Conforme	100
Manter a média de ocupação hospitalar ≥ 75%	73,1%	Não conforme	80
Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	78,5%	Conforme	100
Manter a média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses ≤8 dias	8,3 dias	Não conforme	80

Referente à execução dos indicadores qualitativos previstos no Contrato de Gestão 76/2019, seguem considerações, por meta:

### 4.2.1. Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados ao CRDF

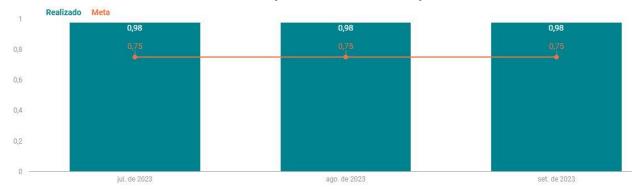
O Icipe/HCB disponibiliza à SES-DF 100% de todos os procedimentos, exames e serviços pactuados pelo Contrato de Gestão 76/2019.

Ainda, o HCB disponibiliza mensalmente exames clínicos e laboratoriais às unidades da Rede SES-DF.

Meta alcançada em todos os meses do trimestre.

## 4.2.2. Garantir a satisfação dos familiares ≥ 75% de bom + ótimo

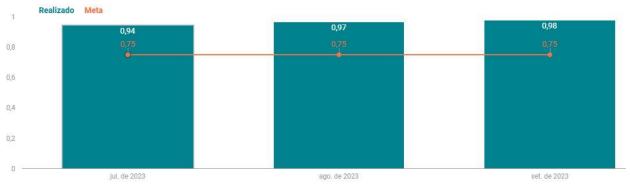
Gráfico 13 - Satisfação dos familiares, em relação à meta mensal



Meta alcançada em todos os meses do trimestre.

## 4.2.3. Garantir a satisfação dos pacientes ≥ 75% de bom + ótimo

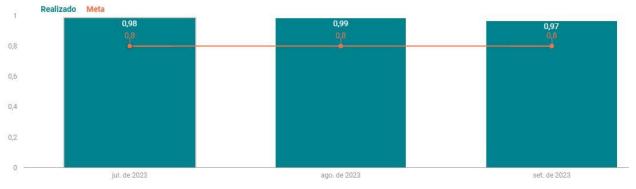
Gráfico 14 - Satisfação dos pacientes, em relação à meta mensal



Meta alcançada em todos os meses do trimestre.

### 4.2.4. Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas

Gráfico 15 - Encaminhamento de ouvidoria, em relação à meta mensal



Meta alcançada em todos os meses do trimestre.

## 4.2.5. Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%

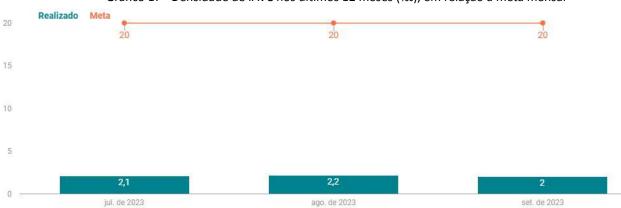
Gráfico 16 - Taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses, em relação à meta mensal



Meta alcançada apenas no mês de agosto/23.

### 4.2.6. Manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses ≤ 20‰

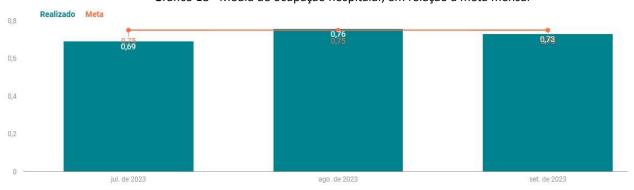
Gráfico 17 - Densidade de IAVC nos últimos 12 meses (‰), em relação à meta mensal



Meta alcançada em todos os meses do trimestre.

## 4.2.7. Manter a média de ocupação hospitalar ≥ 75%

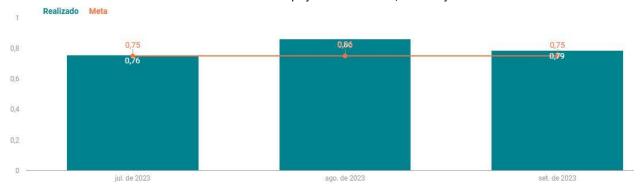
Gráfico 18 - Média de ocupação hospitalar, em relação à meta mensal



Meta alcançada apenas no mês de agosto/23.

#### 4.2.8. Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%

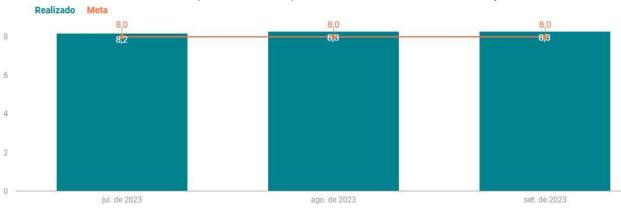
Gráfico 19 - Média de ocupação ambulatorial, em relação à meta mensal



Meta alcançada em todos os meses do trimestre.

## 4.2.9. Manter a média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses ≤8 dias

Gráfico 20 - Média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses, em relação à meta mensal



Meta não alcançada nos meses do trimestre.

## Manifestações do Contratado:

- Julho/2023 (119829330): "Diante do perfil dos pacientes internados, os setores que apresentaram maior tempo de permanência foram a Ala de transplantes e internação clínica. É realmente esperada maior tempo de internação para pacientes que realizam Transplante de medula Óssea e para pacientes portadores de cardiopatias complexas com descompensação clínica, pois demandam maior tempo de tratamento para estabilização e alta segura."
- Agosto/2023 (122885201): "Diante do perfil dos pacientes internados, os setores que apresentaram maior tempo de permanência foram a Ala de transplantes, internação clínica (pacientes portadores de cardiopatia que aguardam vaga do ICDF para realização de correção cardio cirúrgica) e UTI Cavalo Marinho. É realmente esperada maior tempo de internação para pacientes que realizam Transplante de medula Óssea e para pacientes portadores de cardiopatias complexas com descompensação clínica, pois demandam maior tempo de tratamento para estabilização e alta segura."
- **Setembro/2023 (125058210):** "Diante do perfil dos pacientes internados, os setores que apresentaram maior tempo de permanência foram a ala de transplantes de medula óssea e UTIs. É realmente esperado maior tempo de internação para pacientes que realizam Transplante de Medula Óssea e para pacientes acometidos por infecções respiratórias graves com necessidade de suporte intensivo, pois demandam maior tempo de tratamento para estabilização e alta segura".

#### Análise e Recomendações:

Condensar todas as especialidades em um único indicador não é uma maneira eficiente de se avaliar a qualidade do serviço prestado. Em suas justificativas, o Contratado fala de fatos conhecidos e de situações do serviço público que extrapolam suas competências, justificando assim o não atingimento da meta. Recomenda-se a revisão do indicador, com metas estratificadas por especialidade, para um melhor monitoramento do serviço prestado.

Conforme parâmetros contratuais, segue tabela com pontuação atingida, por mês, referente às metas qualitativas:

Tabela 11: Pontuação Indicadores Qualitativos, 3º trimestre/2023

Mês	Julho	Agosto	Setembro
Pontuação	935 pontos	980 pontos	935 pontos

#### 4.3. Indicadores do 20º Termo Aditivo

A seguir, apresenta-se tabela contendo valores mensais aferidos referentes aos indicadores previstos no 20º TA, nos meses de julho a setembro de 2023.

Tabela 12: Produções mensais das Metas do 20º TA, UTI PEIXE

			JUL		AGO		SET
Indicador	Meta	Realizado	Conformidade Contratual	Realizado	Conformidade Contratual	Realizado	Conformidade Contratual
Tempo médio de permanência em UTI	≤ 15 dias	7,6 dias	Conforme	12,6 dias	Conforme	12,8 dias	Conforme
IPCS associada a CVC	≤ 20‰	6,13‰	Conforme	9,5‰	Conforme	14‰	Conforme
Densidade de incidência PAV	≤ 3‰	0‰	Conforme	5,29‰	Não conforme	0‰	Conforme
Taxa de reinternação na UTI < 24h da alta	≤ 2%	0%	Conforme	0%	Conforme	0%	Conforme
Taxa de Mortalidade Padronizada	≤ 1,3%	0%	Conforme	1,4%	Não conforme	0%	Conforme

#### Densidade de incidência PAV

#### Manifestação do Contratado:

- Agosto/2023 (122885201): "Ocorreu apenas um caso de pneumonia associada à ventilação mecânica, em paciente internado na UTI Peixe, cardiopata crônico, que estava em ventilação prolongada por traqueostomia e apresentou piora ventilatória clínica e laboratorial".

## Análise e Recomendações:

A UTI Peixe apresenta apenas 10 leitos; assim, é esperado que apenas um caso seja responsável por grande variação nos resultados. Essa gerência entende que o não atingimento da meta em agosto foi justificado.

Doc. SEI/GDF 129042849

#### 5. INDICADORES DE MONITORAMENTO

No presente tópico, são apresentados os resultados dos indicadores de monitoramento previstos contratualmente, cujos dados foram apresentados pelo Contratado em suas prestações de contas mensais. Destaca-se que, a fim de eliminar possíveis sazonalidades, são também disponibilizados, para comparação, os indicadores apurados no mesmo período (3º trimestre) de 2022.

## 5.1. Taxa de infecção de sítio cirúrgico global

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) tem papel de destaque podendo manifestar-se até 30 dias após a cirurgia (...) é um dos principais alvos da vigilância epidemiológica nas instituições de saúde.

Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, estima-se que possa acometer até um terço dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

No Brasil a ISC é considerada um dos principais riscos relacionados à segurança do paciente nos serviços de saúde e dentre todas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ocupa a terceira posição, compreendendo 14 a 16% daquelas identificadas em pacientes hospitalizados.

Cada episódio de ISC prolonga o tempo de internação em média sete a 11 dias, o risco de mortalidade é de duas a 11 vezes maior comparando pacientes com e sem infecção, o custo é extremamente oneroso variando de acordo com o tipo de procedimento e ainda, impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes e na imagem da instituição.

De modo geral, os índices de ISC aceitáveis variam de 1 até 5%. O monitoramento deste indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à infecção.

[Adaptamos. Fonte: Prates CG, Stadñik CMB, Bagatini A, Caregnhato RCA, de Moura GMSS. Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança]

Abaixo, taxas de infecção de sítio cirúrgico global constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

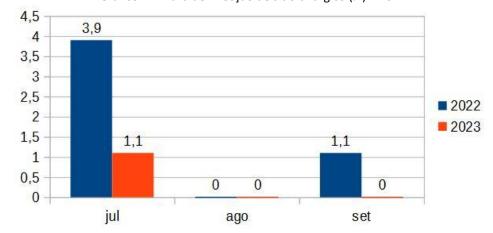


Gráfico 21 - Taxa de infecção de sítio cirúrgico (%) - HCB

## 5.2. Taxa de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente (auditoria clínica)

Portaria MS/GM nº 529/2013:

Art. 3º Constituem-se objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às

00060-00564439/2023-47

Doc. SEI/GDF 129042849

informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;

#### Ainda:

Os Núcleos de Segurança do Paciente serão responsáveis pela elaboração de um plano de segurança do paciente do serviço de Saúde que aponte e descreva as estratégias e ações definidas pelo serviço de Saúde para a execução das etapas de promoção, de proteção e de mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no servico de Saúde.

[Fonte: Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente]

Abaixo, taxas de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

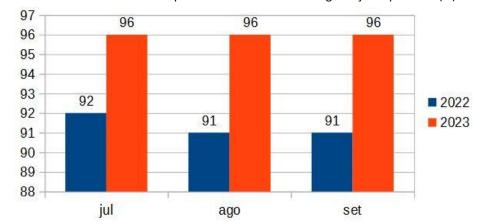


Gráfico 22 - Taxa de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente (%) - HCB

### 5.3. Taxa de eventos adversos por grau de dano

A ANVISA, em seu caderno informativo denominado Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde, determina:

O incidente relacionado à assistência à saúde deverá ser investigado:

- pela seriedade e natureza de suas consequências para os pacientes, para os profissionais, para a organização ou para a sociedade;
- pela gravidade dos fatores contribuintes envolvidos no incidente, onde mesmo em situação que não contribuíram para a ocorrência de um evento adverso grave, possuem potencial para provocar um dano ao paciente em outro momento.
- pelo potencial que possui de aprendizado para os profissionais e para a organização. A ocorrência de muitos incidentes não provoca consequências graves, mas tais situações geram grande potencial para aprendizagem.

Assim, os eventos adversos foram divididos em:

## a) Sem dano e dano leve

Sem dano: Nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento. Dano Leve: Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias.

Abaixo, taxas de eventos adversos por grau de dano - sem dano e dano leve constatadas no HCB meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

Gráfico 23 - Taxa de eventos adversos (%), sem dano e dano leve - HCB 75,6 80 70 61 59.6 60 45,3 50 39,7 39,7 ■ 2022 40 **2023** 30 20 10 0 jul ago set

## b) Dano moderado

Dano Moderado: Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.

Abaixo, taxas de eventos adversos por grau de dano - dano moderado - constatadas no HCB meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

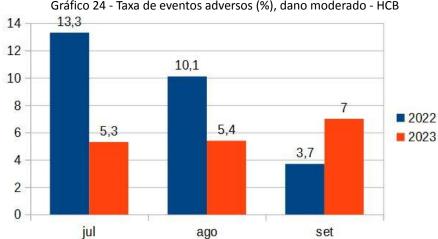
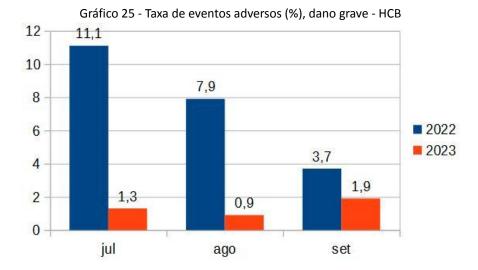


Gráfico 24 - Taxa de eventos adversos (%), dano moderado - HCB

## c) Dano grave

Dano Grave: Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo.

Abaixo, taxas de eventos adversos por grau de dano - dano grave - constatadas no HCB meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:



#### d) Evento com óbito

Evento com óbito: Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte.

Abaixo, taxas de eventos adversos por grau de dano - evento com óbito - constatadas no HCB meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

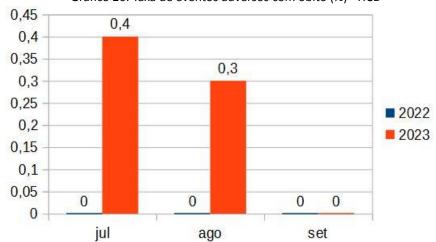


Gráfico 26: Taxa de eventos adversos com óbito (%) - HCB

### 5.4. Taxa de mortalidade hospitalar (48h)

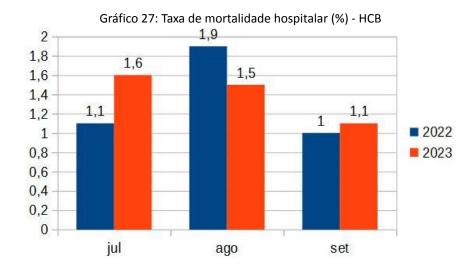
Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 48 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.

É desejável atingir valores mais baixos de taxa de mortalidade hospitalar.

Contudo, altas taxas de mortalidade institucional não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente, tendo em vista que diferenças entre instituições de grande porte podem ser atribuíveis ao conjunto de serviços disponibilizados e aos distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos.

[Adaptamos. Fonte: Taxa de mortalidade institucional - ANS]

Abaixo, taxas de mortalidade hospitalar constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:



#### 5.5. Taxa de absenteísmo a consultas médicas

O absenteísmo de usuários é o ato de não comparecer às consultas agendadas sem qualquer comunicação prévia ao local de realização. É considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado, de acordo com trabalhos publicados no Brasil e no mundo. Uma revisão sistemática sobre o tema apontou uma taxa média mundial de absenteísmo de 23%, sendo os maiores índices encontrados na África (43,0%), seguido pela América do Sul (27,8%), Ásia (25,1%), América do Norte (23,5%), Europa (19,3%) e Oceania (13,2%). No Sistema Único de Saúde (SUS), o absenteísmo revela-se um problema crônico, com taxas próximas ou superiores a 25%, atingindo percentuais altos em diversos tipos de atendimento e especialidades médicas.

[Adaptamos. Fonte: Betrame SM, Oliveira AE, dos Santos MAB, Neto ETS. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para a sustentabilidade em um sistema universal de saúde]

Abaixo, taxas de absenteísmo a consultas médicas constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

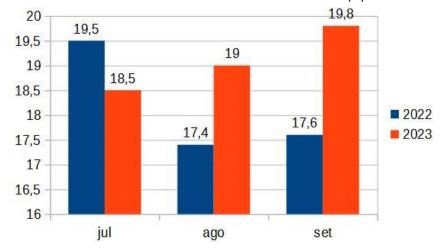


Gráfico 28: Taxa de absenteísmo a consultas médicas (%) - HCB

#### 5.6. Percentual de primeira consulta externa (PCE)

Abaixo, percentuais de primeira consulta externa constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

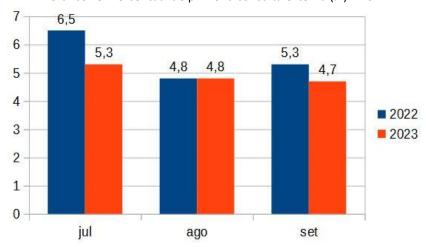


Gráfico 29: Percentual de primeira consulta externa (%) - HCB

#### 5.7. Taxa de absenteísmo primeira consulta externa (PCE)

Abaixo, taxas de absenteísmo de primeira consulta externa constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

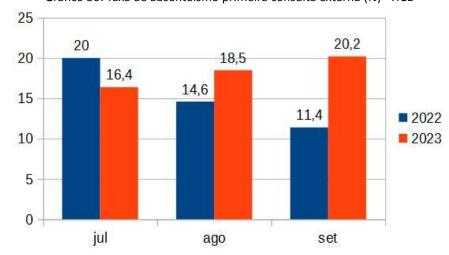


Gráfico 30: Taxa de absenteísmo primeira consulta externa (%) - HCB

#### 5.8. Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial

Estão sendo realizadas ações para melhor aferição do dado a partir do sistema MV. O tempo de espera é contado desde que o paciente chega na recepção do HCB até o atendimento pelo médico. Diversos passos ocorrem a partir da chegada na recepção: conferência do agendamento, conferência de dados de cadastro, acolhimento pela enfermagem (aferição de dados vitais e dados antropométricos), coleta de sangue e realização de exames pré-consulta, quando for o caso (maioria dos oncológicos, diabéticos e cardiológicos). [Fonte: HCB]

Abaixo, tempos médios de espera para atendimento ambulatorial (em minutos) constatados no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

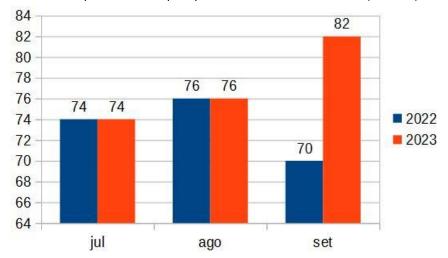


Gráfico 31: Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial (minutos) - HCB

#### 5.9. Tempo médio para internação (gerenciamento de leitos)

Para fins de cálculo foram excluídas as solicitações externas, tendo em vista que o HCB não tem governabilidade sobre o tempo despendido pelas unidades de saúde que compõem a Rede SES para liberação de transporte para os pacientes a serem internados. [Fonte: HCB]

Abaixo, tempos médios para internação (em minutos) constatados no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

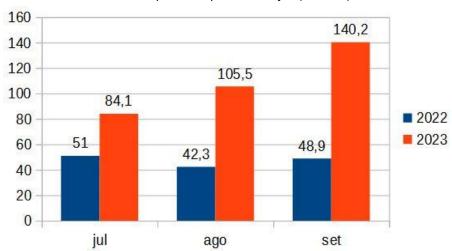


Gráfico 32: Tempo médio para internação (minutos) - HCB

Da mesma forma que o observado no trimestre anterior, houve aumento significativo no Tempo médio para internação no 3º trimestre de 2023, em comparação ao mesmo período do ano anterior.

Diante do resultado apresentado, sugere-se que o Contratado informe os motivos para o fato observado.

#### 5.10. Taxa de cumprimento às metas quantitativas previstas no contrato de gestão

Abaixo, taxas de cumprimento às metas quantitativas previstas no contrato de gestão constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

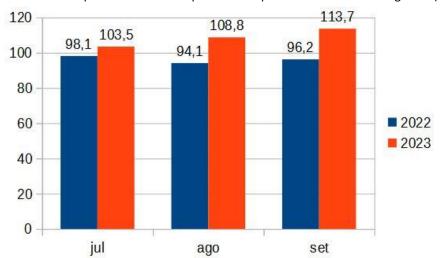


Gráfico 33: Taxa de cumprimento às metas quantitativas previstas no contrato de gestão (%) - HCB

#### 6. INDICADORES DE MONITORAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Instrução normativa nº 04 - ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010:

Art. 1º Em relação aos registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX - Avaliação, Artigo 48 da RDC/ANVISA № 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores:

- I Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- II Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- III Taxa de reinternação em 24 horas;
- IV Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- V Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VI Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VII Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- VIII Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Conforme determinado na Instrução Normativa acima, seguem dados apurados referentes aos indicadores de UTI no HCB. A fim de eliminar possíveis sazonalidades, são também apresentados, para comparação, os indicadores apurados no mesmo período (3º trimestre) do ano de 2022.

#### 6.1. Taxa de ocupação operacional

Abaixo, taxas de ocupação operacional constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023.

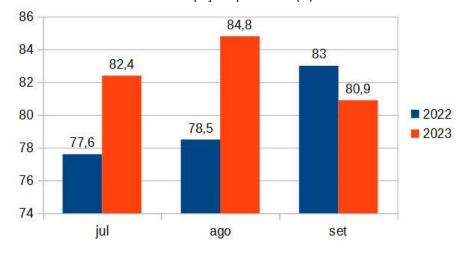


Gráfico 34: Taxa de ocupação operacional (%) - HCB

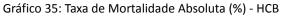
#### 6.2. Taxa de mortalidade absoluta e estimada

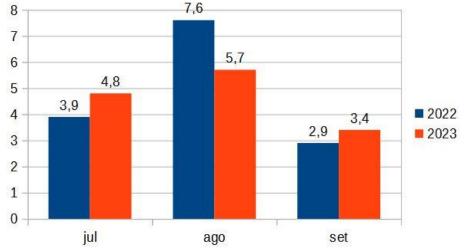
A taxa de mortalidade deve ser ajustada de acordo com algum score prognóstico (em geral, usa-se o SAPS 3) e a relação entre a taxa absoluta e estimada nos dá a taxa de mortalidade padronizada (observado/esperado), devendo este valor estar sempre abaixo de 1. [Fonte: Portal PEBMED]

Abaixo, taxas de mortalidade absoluta e estimada constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023.

Mês Julho Setembro Média Agosto Indicador 2022 2023 2022 2023 2022 2023 2022 2023 5,7 2,9 Taxa de mortalidade Absoluta — Abs (%) 3,9 4,8 7,6 3,4 4,8 4,6 Taxa de mortalidade Estimada — Est (%) 4,2 4,4 3,4 3,6 4,8 3,2 4,1 3,7 Taxa de mortalidade padronizada (Abs/Est) 0,93 1,09 2,24 1,58 0,6 1,06 1,26 1,25

Tabela 13: Taxas de mortalidade - HCB, 2022 e 2023





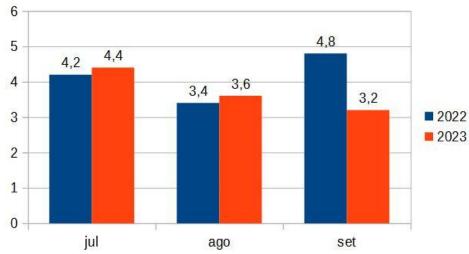
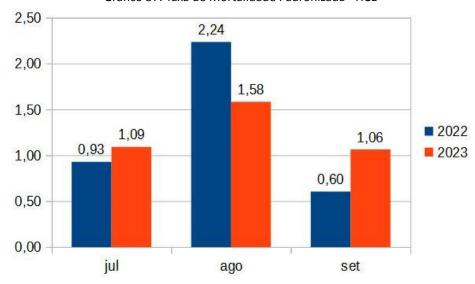


Gráfico 36: Taxa de Mortalidade Estimada (%) - HCB

Gráfico 37: Taxa de Mortalidade Padronizada - HCB



#### 6.3. Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva

Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado na UTI. O tempo médio de permanência determina o giro de leitos na UTI e seu prolongamento pode causar a rejeição da admissão de pacientes críticos. [Adaptamos. Fonte: Média de permanência UTI - ANS]

O tempo de permanência na unidade deverá ser ajustado de acordo com o perfil dos pacientes, unidades com características cirúrgicas tendem a possuir um tempo mais breve de internação, enquanto pacientes de perfil clínico têm maior risco de cronicidade. A mensuração desses tempos podem definir procedimentos estratégicos do hospital como a contratualização de tempos entre serviços de apoio, criação de unidade semi-intensiva, grupos voltados para desospitalização e assim por diante. [Fonte: Portal PEBMED Portal PEBMED]

O monitoramento de pacientes com média de permanência acima de 8 dias pode auxiliar na utilização de hospitais de retaguarda e home care, aumentando a rotatividade dos leitos e assim contribuindo para diminuir ou manter a média de permanência. [Adaptamos. Fonte: Média de permanência UTI - ANS]

Abaixo, tempos de permanência na UTI (em dias) constatados no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

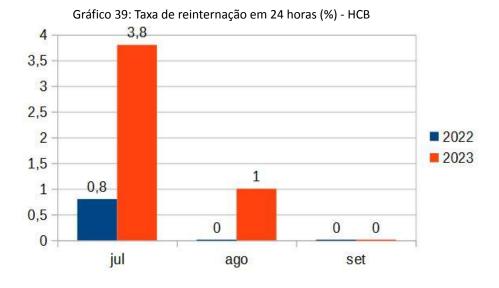
9,5 10 9,2 9.2 9 7.9 7.8 7.8 8 7 6 ■ 2022 5 **2023** 4 3 2 1 0 jul ago set

Gráfico 38: Tempo de permanência na UTI (dias) - HCB

#### 6.4. Taxa de reinternação em 24 horas

Readmissões na unidade de tratamento intensivo (UTI) na mesma internação hospitalar são geralmente associadas com maior morbi mortalidade. A taxa de reinternação de pacientes varia em torno de 2 a 15%. Esta taxa pode ser útil para indicar a qualidade de atendimento e cuidados de pacientes, sendo valorizada nos movimentos de acreditação hospitalar vigentes em vários países. A otimização da utilização de recursos de UTI no Brasil é tema atual e importante, já que existe carência de leitos tanto na rede pública quanto na rede privada de hospitais. [Fonte: Japiassú AM. Fatores preditores precoces de reinternação em unidade de terapia intensiva]

Abaixo, taxas de reinternação em 24h constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:



#### 6.5. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

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

Abaixo, densidades de incidência de PAV constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

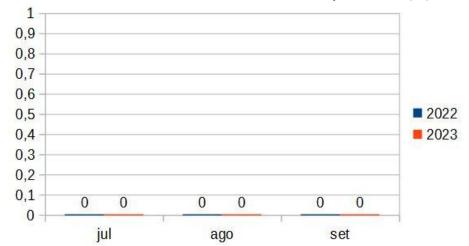


Gráfico 40: Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (%) - HCB

#### 6.6. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)

A Ventilação Mecânica (VM) consiste em um suporte ventilatório que substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea. A VM propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório podendo ser por meio da ventilação mecânica invasiva (VMI), que se dá por meio do uso de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia, ou por ventilação mecânica não invasiva (VNI), através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial. O uso dos ventiladores mecânicos objetiva restabelecer o balanço entre a demanda de oxigênio e atenuar a carga de trabalho respiratório de pacientes com insuficiência respiratória. [Fonte: Orientações para uso da ventilação mecânica - Universidade Federal do Rio Grande do Norte]

Abaixo, taxas de utilização de VM constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

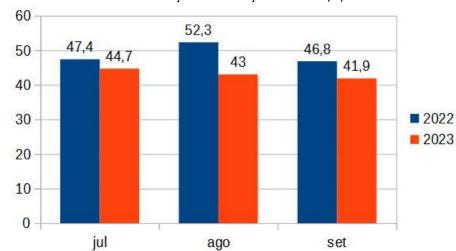


Gráfico 41: Taxa de utilização de ventilação mecânica (%) - HCB

### 6.7. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central

Este indicador tem o objetivo de sinalizar casos de infecções hospitalares causadas por acessos ou cateteres intravenosos. A ANVISA (2010) estabelece a "meta nacional de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três (3) primeiros meses de vigilância. Caso haja vigilância prévia, já realizado pelo estabelecimento de saúde, deve-se comparar essa redução com os últimos 12 (doze) meses de acompanhamento." [Fonte: Densidade de incidência de IPCS em paciente em uso de CVC - PROQUALIS]

Abaixo, densidades de IPCS relacionada ao Acesso Venoso Central constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023.

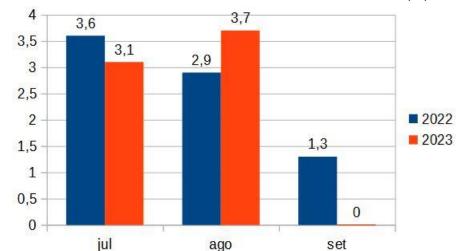


Gráfico 42: Densidade de Incidência de IPCS relacionada ao Acesso Vascular Central (‰) - HCB

#### 6.8. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)

A taxa de utilização de CVC mede o grau de utilização deste dispositivo nos pacientes da UTI, refletindo a exposição ao fator de risco para aquisição da infecção primária de corrente sanguínea especificamente associada a CVC.

A taxa de utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a taxa de densidade de incidência IPCS (item 2.6) associada a este dispositivo, para orientar corretamente o estabelecimento sobre as medidas preventivas mais adequadas à sua realidade.

Quanto maior a taxa, maior utilização de CVC pelos pacientes da UTI durante a permanência e, consequentemente, maior o grau de exposição dos pacientes ao risco de infeção. [Adaptamos. Fonte: Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) - ANS]

Doc. SEI/GDF 129042849

Abaixo, taxas de utilização de CVC constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

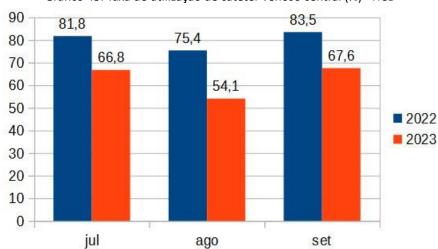


Gráfico 43: Taxa de utilização de cateter venoso central (%) - HCB

## 6.9. Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções relacionadas à assistência à saúde mais prevalente, representando aproximadamente 30% das notificações em UTI, devido à sua relação com a cateterização vesical, mas com grande potencial preventivo. Aproximadamente 80% das ITU relacionadas à assistência à saúde estão associadas ao uso de cateter vesical. O risco de desenvolver ITU associada a cateter vesical aumenta com a duração do cateterismo, podendo chegar a 5% a cada dia de uso. Assim, estima-se que, após 28 dias de cateterização, esse risco eleva-se para 100%, culminando em aproximadamente 4% dos pacientes com evolução para sepse secundária à infecção e uma taxa de mortalidade estimada em até 30%. [Fonte: Mota EC, Oliveira AC. Infecção do trato urinário associada a cateter vesical: por que não controlamos esse evento adverso? - Revista da escola de enfermagem da USP]

Abaixo, densidades de ITU relacionada a cateter vesical constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

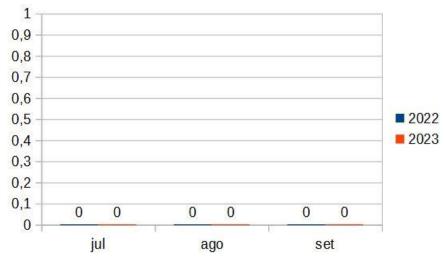


Gráfico 44: Densidade de ITU relacionada a cateter vesical (%) - HCB

00060-00564439/2023-47

Doc. SEI/GDF 129042849

#### 6.10. Taxa de utilização de sonda vesical de demora (SVD)

Abaixo, taxas de utilização de SVD constatadas no HCB nos meses de julho, agosto e setembro de 2022 e 2023:

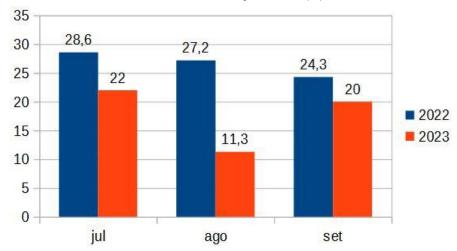


Gráfico 45: Taxa de utilização de SVD (%) - HCB

#### 7. ESTATÍSTICA DE ÓBITOS

dados abaixo foram extraídos da Sala de Situação, Portal InfoSaúde-DF, https://info.saude.df.gov.br/obitosnodfsalasit/

#### 7.1. Óbitos por sexo e faixa etária no 3º trimestre de 2023

Mês Julho Agosto Setembro Faixa etária Feminino Masculino Feminino Masculino Feminino Masculino 0 a < 1 ano 0 1 1 0 0 0 0 1 a 4 anos 1 1 1 1 1 1 5 a 9 anos 1 1 1 0 10 a 14 anos 1 0 0 2 0 0 15 a 19 anos 0 0 0 0 0 0 20 a 24 anos 0 0 0 0 1 0 Total 3 4 6 5 1

Tabela 14: Óbitos por sexo e faixa etária - HCB, 3º trimestre/2023

Fonte: Portal InfoSaúde-DF, Vigilância em Saúde, Óbitos no DF. Acesso em 06/12/2023

#### 7.2. Óbitos por CID-10 no 3º trimestre de 2023

Tabela 15: Óbitos por CID-10 - HCB, 3º trimestre/2023

CID do Óbito	Descrição CID-10 do Óbito	Qtd Óbitos
A419	Septicemia não especificada	3
C717	Neoplasia maligna do tronco cerebral	1
C719	Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado	1
C749	Neoplasia maligna da glândula supra-renal, não especificada	1
C753	Neoplasia maligna da glândula pineal	1
C851	Linfoma de células B, não especificado	1
C917	Outras leucemias linfóides	1
D848	Outras imunodeficiências especificadas	1
G959	Doença não especificada da medula espinal	1
1675	Doença de Moyamoya	1
J118	Influenza [gripe] com outras manifestações, devida a vírus não identificado	1
K659	Peritonite, sem outras especificações	1
M321	Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas	1
P229	Desconforto respiratório não especificado do recém-nascido	1
P369	Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido	1
Q897	Malformações congênitas múltiplas, não classificadas em outra parte	1
X089	Exposição a outro tipo especificado de fumaça, fogo ou chamas - local não especificado	1
Total		

Fonte: Portal InfoSaúde-DF, Vigilância em Saúde, Óbitos no DF. Acesso em 06/12/2023

#### 8. REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER - RHC

No terceiro trimestre de 2023 foram registrados **49 (quarenta e nove) novos casos de câncer** no HCB (julho: 14, agosto: 17, setembro: 18), que alimentarão a base de dados nacional (INCA-Instituto Nacional de Câncer), conforme preconiza a legislação vigente.

É o relatório.



# Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Diretoria de Administração de Contratos de Gestão, Contratos Assistenciais e Convênios Gerência de Administração de Contratos de Gestão e de Resultados

Relatório № 10/2023 - SES/SUAG/DACGA/GACGR

Brasília, 08 de novembro de 2023.

Assunto: Relatório Orçamentário e Financeiro 3º Trimestre/2023 - Contrato 076/2019 ICIPE.

Senhora Presidente - CAC-ICIPE,

#### 1. INTRODUÇÃO

Tratam os autos das informações consolidadas do processo de repasse referente ao **3º trimestre do ano de 2023** correspondente ao **Contrato de Gestão nº 076/2019** (28669976), celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE assinado em 23 de setembro de 2019, vigente a partir de 20 de setembro de 2019.

Inicialmente, destacamos o disposto na CLÁUSULA DÉCIMA - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS:

I - Os recursos financeiros serão transferidos no início até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, de acordo com a parcela mensal definida no cronograma de Repasse do Contrato de Gestão, conforme Anexo VI.

Segundo o disposto na CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

14. Observar, na contratação e gestão de recursos humanos, os requisitos e parâmetros previstos na legislação pertinente, sendo permitido, dada a especificidade dos serviços realizados, o limite das despesas com salários e encargos em até 70% do valor de custeio anual;

Para ilustrar as fases e informações do repasse, esse documento está estruturado em cinco partes para cada competência:

- Repasse Bruto, onde será apresentado o valor bruto mensal contratado, indicando, inclusive, o termo aditivo ou de apostilamento que o formaliza.
- Orçamento, apresentando as informações orçamentárias quanto à disponibilização orçamentária e emissão de notas de empenho.
- Descontos apurados, onde será apresentadas as solicitações de descontos no repasse de contratos não sub-rogados e valores dos custos de pessoal cedido.
- Repasse líquido, com as informações segregadas dos valores líquidos a repassar de pessoal e custeio.

 Cronologia, por fim, com o objetivo de apresentar um resumo cronológicos dos principais fatos ocorridos no processo de repasse.

#### REPASSE DO MÊS DE JULHO DE 2023

#### Repasse Bruto

Processo SEI nº: 00060-00334225/2023-48

O repasse do mês de julho foi calculado a partir do do 3º Termo de Apostilamento (108389068), bem como do 20º Termo Aditivo ao referido contrato (103603836), os quais tiveram por objeto alteração do valor contratual. O valor total mensal foi de R\$ 26.783.422,98 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e vinte e dois reais e noventa e oito centavos).

#### **VALOR TOTAL**

R\$ 26.783.422,98 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e vinte e dois reais e noventa e oito centavos)

VALOR DE CUSTEIO DE PESSOAL (70%) R\$ 18.748.396,09

VALOR DE CUSTEIO (30%) R\$ 8.035.026,89

#### Orçamento

Processo SEI nº: 00060-00580025/2022-84

Foi utilizada a Nota de Empenho 2023NE02365 (107473127), a qual foi emitida para pagamento do 20º termo aditivo (107471252), segundo consta no processo 00060-00263944/2018-18, a fim de repassar a parcela 5 de 6 do 20º TA, no valor de R\$ 1.451.575,85 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e um mil quinhentos e setenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

No dia 03/05/2023, foi informada a emissão da Nota de Empenho 2023NE000125, através do Despacho SES/FSDF/DIOR/GEO/NEMP (111796263), no valor de R\$ 99.092.849,40 (noventa e nove milhões, noventa e dois mil oitocentos e quarenta e nove reais e quarenta centavos), suficiente para o repasse no mês de julho de 2023. Enfatiza-se que essa nota passou a ter um valor total de R\$ 124.424.696,53 (cento e vinte e quatro milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil seiscentos e noventa e seis reais e cinquenta e três centavos).

#### **Descontos apurados**

#### **SUGEP**

Processo SEI nº: 00060-00107921/2020-31

Desconto no valor de R\$ 1.137.732,55 (um milhão, cento e trinta e sete mil setecentos e trinta e dois reais e cinquenta e cinco centavos), informado através do Despacho SES/SUGEP/COAP/DIPAG (115778214) de 22/06/2023, referente a custeio de pessoal cedido ao Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE do mês de junho/2023.

#### Repasse Líquido

O valor líquido do repasse referente a pessoal do mês de julho de 2023 foi de R\$ 17.610.663,54 (dezessete milhões, seiscentos e dez mil seiscentos e sessenta e três reais e cinquenta e quatro centavos), conforme tabela abaixo:

<sup>\*</sup> valor proporcional a partir da assinatura do 20º TA e do 3º TAP

VALOR BRUTO PREVISTO DO REPASSE DE PESSOAL (70%)	R\$ 18.748.396,09
(-) DESCONTOS APURADOS - SUGEP	(-) R\$ 1.137.732,55
VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO P/ PESSOAL	R\$ 17.610.663,54

Para o pagamento, foram utilizadas as seguintes Notas de Empenho:

- Nota de Empenho 2023NE02365 (107473127) emitida no dia 06 de março de 2023 R\$ 1.016.103,10 (um milhão, dezesseis mil cento e três reais e dez centavos), Ordem Bancária emitida em 30/06/2023.
- Nota de Empenho 2023NE000125 (111796263) emitida no dia 03 de abril de 2023 - R\$ 16.594.560,44 (dezesseis milhões, quinhentos e noventa e quatro mil quinhentos e sessenta reais e quarenta e quatro centavos), Ordem Bancária emitida em 03/07/2023.

O valor líquido do repasse referente a custeio do mês de julho de 2023 foi de R\$ 8.035.026,89 (oito milhões, trinta e cinco mil vinte e seis reais e oitenta e nove centavos), conforme tabela abaixo:

VALOR BRUTO PREVISTO DO REPASSE DE CUSTEIO (30%)	R\$ 8.035.026,89
(-) DESCONTOS APURADOS	(-) R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO P/ CUSTEIO	R\$ 8.035.026,89

Para o pagamento, foram utilizadas as seguintes Notas de Empenho:

- Nota de Empenho 2023NE02365 (107473127) emitida no dia 06 de março de 2023 R\$ 435.472,75 (quatrocentos e trinta e cinco mil quatrocentos e setenta e dois reais e setenta e cinco centavos), Ordem Bancária emitida em 30/06/2023.
- Nota de Empenho 2023NE000125 (111796263) emitida no dia 03 de abril de 2023 R\$ 7.599.554,14 (sete milhões, quinhentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e quatorze centavos), Ordem Bancária emitida em 03/07/2023.

#### **Cronologia dos Eventos**

Eventos	Data
Disponibilização orçamentária através da emissão da Nota de Empenho (111796263)	03/05/2023
Envio de valores de custeio de pessoal cedido ao ICIPE pela DIPAG ref. junho/23 (115778214)	22/06/2023
Envio do processo para liquidação e pagamento (116424034)	29/06/2023
	,

Emissão da Ordem Bancária do pagamento parcial (116538481) e (116538508)			
Emissão da Ordem Bancária do pagamento (116615977) e (116616154)	03/07/2023		

#### REPASSE DO MÊS DE AGOSTO DE 2023

#### **Repasse Bruto**

Processo SEI nº: 00060-00390650/2023-17

O repasse do mês de agosto foi calculado a partir do do 3º Termo de Apostilamento (108389068), bem como do 20º Termo Aditivo ao referido contrato (103603836), os quais tiveram por objeto alteração do valor contratual. O valor total mensal foi de R\$ 26.783.422,98 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e vinte e dois reais e noventa e oito centavos).

#### **VALOR TOTAL**

R\$ 26.783.422,98 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e vinte e dois reais e noventa e oito centavos)

VALOR DE CUSTEIO DE PESSOAL (70%)

R\$ 18.748.396,09

**VALOR DE CUSTEIO (30%)** R\$ 8.035.026,89

#### Orçamento

Processo SEI nº: 00060-00580025/2022-84

Foi utilizada a Nota de Empenho 2023NE02365 (107473127), a qual foi emitida para pagamento do 20º termo aditivo (107471252), segundo consta no processo 00060-00263944/2018-18, a fim de repassar a parcela 6 de 6 do 20º TA, no valor de **R\$ 1.451.575,85 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e um mil quinhentos e setenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos),** sendo utilizado também o saldo remanescente da Nota de Empenho 2023NE000028 (105877681) emitida em 10/02/2023.

No dia 01/08/2023, foi informada a emissão da Nota de Empenho 2023NE000125, através do Despacho SES/FSDF/DIOR/GEO/NEMP (117870929), no valor reforço a Nota de R\$ 25.331.847,13 (vinte e cinco milhões, trezentos e trinta e um mil oitocentos e quarenta e sete reais e treze centavos), atendendo parte do repasse no mês de agosto de 2023. Enfatiza-se que essa nota passou a ter um valor total de R\$ 149.756.543,66 (cento e quarenta e nove milhões, setecentos e cinquenta e seis mil quinhentos e quarenta e três reais e sessenta e seis centavos).

#### **Descontos apurados**

#### **SUGEP**

Processo SEI nº: 00060-00107921/2020-31

Desconto no valor de R\$ 1.070.249,77 (um milhão, setenta mil duzentos e quarenta e nove reais e setenta e sete centavos), informado através do Despacho SES/SUGEP/COAP/DIPAG (118544396) de 27/07/2023, referente a custeio de pessoal cedido ao Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE do mês de julho/2023.

<sup>\*</sup> valor proporcional a partir da assinatura do 20º TA e do 3º TAP

#### Repasse Líquido

O valor líquido do repasse referente a pessoal do mês de agosto de 2023 foi de R\$ 17.678.146,32 (dezessete milhões, seiscentos e setenta e oito mil cento e quarenta e seis reais e trinta e dois centavos), conforme tabela abaixo:

VALOR BRUTO PREVISTO DO REPASSE DE PESSOAL (70%)	R\$ 18.748.396,09
(-) DESCONTOS APURADOS - SUGEP	(-) R\$ 1.070.249,77
VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO P/ PESSOAL	R\$ 17.678.146,32

Para o pagamento, foram utilizadas as seguintes Notas de Empenho:

- Nota de Empenho 2023NE02365 (107473127) emitida no dia 06 de março de 2023 R\$ 608.227,70 (seiscentos e oito mil duzentos e vinte e sete reais e setenta centavos), Ordem Bancária emitida em 07/08/2023.
- Nota de Empenho 2023NE000125 (117870798) emitida no dia 03 de abril de 2023 - R\$ 16.285.161,70 (dezesseis milhões, duzentos e oitenta e cinco mil cento e sessenta e um reais e setenta centavos), Ordem Bancária emitida em 09/08/2023.
- Nota de Empenho 2023NE000028 (105877681) emitida no dia 10 de fevereiro de 2023 R\$
  784.756,92 (setecentos e oitenta e quatro mil setecentos e cinquenta e seis reais e noventa e dois
  centavos), Ordem Bancária emitida em 09/08/2023.

O valor líquido do repasse referente a custeio do mês de agosto de 2023 foi de R\$ 8.035.026,89 (oito milhões, trinta e cinco mil vinte e seis reais e oitenta e nove centavos), conforme tabela abaixo:

VALOR BRUTO PREVISTO DO REPASSE DE CUSTEIO (30%)	R\$ 8.035.026,89
(-) DESCONTOS APURADOS	(-) R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO P/ CUSTEIO	R\$ 8.035.026,89

Para o pagamento, foram utilizadas as seguintes Notas de Empenho:

- Nota de Empenho 2023NE02365 (107473127) emitida no dia 06 de março de 2023 -R\$ 260.669,05 (duzentos e sessenta mil seiscentos e sessenta e nove reais e quatro centavos), Ordem Bancária emitida em 07/08/2023 e Ordem Bancária emitida em 09/08/2023 .
- Nota de Empenho 2023NE000125 (109748880) emitida no dia 03 de abril de 2023 R\$ 7.774.357,84 (sete milhões, setecentos e setenta e quatro mil trezentos e cinquenta e sete reais e oitenta e quatro centavos), Ordem Bancária emitida em 09/08/2023.

#### **Cronologia dos Eventos**

Eventos			
Envio de valores de custeio de pessoal cedido ao ICIPE pela DIPAG ref. julho/23 (118544396)			
Disponibilização orçamentária através da emissão da Nota de Empenho (117870929)			
Envio do processo para liquidação e pagamento (119171244)	04/08/2023		
Emissão da Ordem Bancária do pagamento parcial (119413030) e (119413124)			
Emissão da Ordem Bancária do pagamento (119565027), (119565043), (119565029) e (119565049)	09/08/2023		

#### 4. REPASSE DO MÊS DE SETEMBRO DE 2023

#### **Repasse Bruto**

Processo SEI nº: 00060-00420689/2023-76

O repasse do mês de setembro foi calculado a partir do do 3º Termo de Apostilamento (108389068), o qual teve por objeto alteração do valor contratual. O valor total mensal foi de R\$ 25.331.847,13 (vinte e cinco milhões, trezentos e trinta e um mil oitocentos e quarenta e sete reais e treze centavos).

#### **VALOR TOTAL**

R\$ 26.783.422,98 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e vinte e dois reais e noventa e oito centavos)

**VALOR DE CUSTEIO DE PESSOAL (70%)**R\$ 17.732.292,99

**VALOR DE CUSTEIO (30%)** R\$ 7.599.554,14

#### Orçamento

Processo SEI nº: 00060-00580025/2022-84

No dia 01/08/2023, foi informada a emissão da Nota de Empenho 2023NE000125, através do Despacho SES/FSDF/DIOR/GEO/NEMP (117870929), no valor de R\$ 25.331.847,13 (vinte e cinco milhões, trezentos e trinta e um mil oitocentos e quarenta e sete reais e treze centavos), atendendo ao repasse no mês de agosto de 2023. Enfatiza-se que essa nota passou a ter um valor total de R\$ 149.756.543,66 (cento e quarenta e nove milhões, setecentos e cinquenta e seis mil quinhentos e quarenta e três reais e sessenta e seis centavos).

<sup>\*</sup> valor proporcional a partir da assinatura do 3º TAP

#### **Descontos apurados**

#### **SUGEP**

Processo SEI nº: 00060-00107921/2020-31

Desconto no valor de R\$ 1.001.565,14 (um milhão, um mil quinhentos e sessenta e cinco reais e quatorze centavos), informado através do Despacho SES/SUGEP/COAP/DIPAG (120795016) de 24/08/2023, referente a custeio de pessoal cedido ao Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada — ICIPE do mês de agosto/2023.

#### Repasse Líquido

O valor líquido do repasse referente a pessoal do mês de setembro de 2023 foi de R\$ 16.730.727,85 (dezesseis milhões, setecentos e trinta mil setecentos e vinte e sete reais e oitenta e cinco centavos), conforme tabela abaixo:

VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO P/ PESSOAL	R\$ 16.730.727,85
(-) DESCONTOS APURADOS - SUGEP	(-) R\$ 1.001.565,14
VALOR BRUTO PREVISTO DO REPASSE DE PESSOAL (70%)	R\$ 17.732.292,99

Para o pagamento, foram utilizadas as seguintes Notas de Empenho:

• Nota de Empenho - 2023NE000125 (117870798) emitida no dia 03 de abril de 2023 - R\$ 16.730.727,85 (dezesseis milhões, setecentos e trinta mil setecentos e vinte e sete reais e oitenta e cinco centavos), Ordem Bancária emitida em 04/09/2023.

O valor líquido do repasse referente a custeio do mês de setembro de 2023 foi de R\$ 7.599.554,14 (sete milhões, quinhentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e quatorze centavos), conforme tabela abaixo:

VALOR BRUTO PREVISTO DO REPASSE DE CUSTEIO (30%)	R\$ 7.599.554,14
(-) DESCONTOS APURADOS	(-) R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO P/ CUSTEIO	R\$ 7.599.554,14

Para o pagamento, foram utilizadas as seguintes Notas de Empenho:

Nota de Empenho - 2023NE000125 (117870798) emitida no dia 03 de abril de 2023 - R\$ 7.599.554,14 (sete milhões, quinhentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e quatorze centavos), Ordem Bancária emitida em 04/09/2023.

#### **Cronologia dos Eventos**

Eventos			
Disponibilização orçamentária através da emissão da Nota de Empenho (117870929)	01/08/2023		
Envio de valores de custeio de pessoal cedido ao ICIPE pela DIPAG ref. agosto/23 (120795016)	24/08/2023		
Envio do processo para liquidação e pagamento (121080674)	29/08/2023		
Emissão da Ordem Bancária do pagamento (122142431) e (122142476)	04/09/2023		

#### REAJUSTE CONTRATUAL

O QUINTO TERMO DE APOSTILAMENTO (121728529), firmado em 11/09/2023, teve como objeto conceder o reajuste contratual no percentual de 7,17%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de Setembro/2022, no valor de R\$ 43.591.042,54 (quarenta e três milhões, quinhentos e noventa e um mil quarenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), com aplicação a partir de 21/09/2022. Com o reajuste, o valor do repasse anual passa de R\$ 303.982.165,56 (trezentos e três milhões, novecentos e oitenta e dois mil cento e sessenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) para R\$ 325.777.686,83 (trezentos e vinte e cinco milhões, setecentos e setenta e sete mil seiscentos e oitenta e seis reais e oitenta e três centavos). E o valor global do contrato passa de R\$ 1.442.975.142,63 (um bilhão, quatrocentos e quarenta e dois milhões, novecentos e setenta e cinco mil cento e quarenta e dois reais e sessenta e três centavos) para R\$ 1.486.566.185,17 (um bilhão, quatrocentos e oitenta e seis milhões, quinhentos e sessenta e seis mil cento e oitenta e cinco reais e dezessete centavos). Dessa maneira os repasses subsequentes passam a ser com a seguinte proporção:

# VALOR TOTAL R\$ 27.148.140,57 (vinte e sete milhões, cento e quarenta e oito mil cento e quarenta reais e cinquenta e sete centavos)

VALOR DE CUSTEIO DE PESSOAL (70%) R\$ 19.003.698,40

**VALOR DE CUSTEIO (30%)** R\$ 8.144.442,17

Assim, R\$ 16.346.640,96 (dezesseis milhões, trezentos e quarenta e seis mil seiscentos e quarenta reais e noventa e seis centavos) foram repassados referentes à proporção do reajuste de janeiro/2023 à setembro/2023. A tabela a seguir destaca os valores repassados, os empenhos e as ordens bancárias emitidas.

Repasse	Competência	Valor Repasse	Valor Líquido	Empenho	Link Empenho	Link Ordem Bancárias	Data de Emissão
PESSOAL	janeiro/23 a setembro/23	11.442.648,67	11.442.648,67	2023NE00171	118802592	122982431	22/09/2023

<sup>\*</sup> valor proporcional a partir da assinatura do 5º TAP

CUSTEIO	janeiro/23 a	4.903.992,29	4.359.104,25	2023NE00171	118802592	124797384	22/09/2023
	setembro/23		544.888,04	2023NE00125	111796263	122982425	22/09/2023

Em relação aos valores proporcionais do período de setembro/2022 à dezembro/2022 foi instruído o processo 00060-00480825/2023-87, o qual trata-se de Despesa de Exercícios Anteriores, sendo R\$ 6.054.311,47 (seis milhões, cinquenta e quatro mil trezentos e onze reais e quarenta e sete centavos) o montante pendente a esse reajuste.

#### 6. REPASSE DE EMENDAS PARLAMENTARES

Não houve no período de julho a setembro de 2023 repasse de emendas parlamentares.

#### 7. CONCLUSÃO

Dessa forma, encaminham-se a essa Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão - CAC-IGESDF as informações orçamentárias e financeiras consolidadas, referentes aos processos de repasse do 3º trimestre do ano de 2023, correspondentes ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976), celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE.

#### Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por PATRICIA SOBRAL DA SILVA PINTO - Matr.0198920-0, Diretor(a) de Administração de Contratos de Gestão Contratos Assistenciais e Convênios substituto(a), em 27/12/2023, às 22:02, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por WANDERSON GONCALVES ELIAS - Matr.1714308X, Gerente de Administração de Contratos de Gestão e de Resultados substituto(a), em 28/12/2023, às 14:37, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador\_externo.php? acao=documento\_conferir&id\_orgao\_acesso\_externo=0 verificador= **126569557** código CRC= **3F98EA82**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00548943/2023-08 Doc. SEI/GDF 126569557