



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Relatório Analítico - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

RELATÓRIO TÉCNICO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

Contrato de Gestão n.º 076/2019 — SES/DF e HCB/ICIFE

Competência: 2024

DADOS DO CONTRATO

N.º DO CONTRATO: 076/2019 (28669976)		N.º 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 n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto n.º 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com 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) e demais disposições constantes nas Leis n.º 8.666/1993 e 10.520/2002.		
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE GESTÃO — CG	PERÍODO DE VIGÊNCIA: 5 anos + 5 anos	INÍCIO: 20/09/2019 FIM: 19/09/2029
UNIDADE DE SAÚDE GERIDA: Hospital da Criança de Brasília José Alencar — HCB		SIGLA DA UNIDADE DE SAÚDE GERIDA: HCB—SES/DF

DADOS DA PARCERIA

ENTIDADE PARCEIRA:	INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIFE
CNPJ: 10.942.995/0001-63	CREDECIMENTO: Decreto Distrital n.º 39.460 de 14/11/2018 — DODF n.º 218 de 16/11/2018 página 10.
ENDEREÇO DA ENTIDADE CONTRATADA: AENW 03 LOTE A — SETOR NOROESTE — BRASÍLIA/DF — CEP: 70.684-831	CONTATOS: Telefone: (61) 2099-2471 E-mail: icife@icife.org.br

DADOS DE MONITORAMENTO

OBJETO DA PARCERIA	Contrato de gestão celebrado entre a organização social INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIFE 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 janeiro a 31 de dezembro de 2024.
PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA CONTRATADA	Janeiro/2024 — 04024-00002211/2024-63; Fevereiro/2024 — 04024-00003809/2024-70; Março/2024 — 04024-00005244/2024-65; Abril/2024 — 04024-00007265/2024-15; Maio/2024 — 04024-00008945/2024-56; Junho/2024 — 04024-00010250/2024-34; Julho/2024 — 04024-00011504/2024-31; Agosto/2024 — 04024-00013463/2024-18; Setembro/2024 — 04024-00016883/2024-56; Outubro/2024 — 04024-00016911/2024-35; Novembro/2024 — 04024-00018192/2024-97; Dezembro/2024 — 04024-00001118/2025-12; e Anual/2024 — 04024-00003422/2025-02.
PROCESSOS DE VISITA TÉCNICA DO PERÍODO MONITORADO	Janeiro/2024 — 00060-00043514/2024-11; Fevereiro/2024 — 00060-00093314/2024-18; Março/2024 — 00060-00153955/2024-21; Abril/2024 — 00060-00226588/2024-91; Maio/2024 — 00060-00248558/2024-36; Junho/2024 — 00060-00299781/2024-41; Julho/2024 — 00060-00363993/2024-90; Agosto/2024 — 00060-00408997/2024-12; Setembro/2024 — 00060-00463559/2024-17; Outubro/2024 — 00060-00496224/2024-77; Novembro/2024 — 00060-00546595/2024-15; e Dezembro/2024 — 00060-00565309/2024-11.
RELATÓRIOS DA SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCG	1º trimestre/2024 — 00060-00270790/2024-51; 2º trimestre/2024 — 00060-00411718/2024-90.
RELATÓRIOS DA SUAG/DACGA/GACGR	00060-00074551/2024-71.

RELATÓRIOS DA CAC	Janeiro/2024 — 00060-00093288/2024-10; Fevereiro/2024 — 00060-00161374/2024-62; Março/2024 — 00060-00211887/2024-21; 1º trimestre/2024 — 00060-00211893/2024-89; Abril/2024 — 00060-00310086/2024-48; Maio/2024 — 00060-00345133/2024-74; Junho/2024 — 00060-00388635/2024-90; 2º trimestre/2024 — 00060-00402558/2024-98; Julho/2024 — 00060-00441784/2024-94; Agosto/2024 — 00060-00483328/2024-11; Setembro/2024 — 00060-00549721/2024-85; 3º trimestre/2024 — 00060-00551315/2024-82; Outubro/2024 — 00060-00593620/2024-41; Novembro/2024 — 00060-00035528/2025-42; Dezembro/2024 — 00060-00076468/2025-18; e 4º trimestre/2024 — 00060-00076725/2025-11.

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório foi elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão nº 76/2019 SES/DF — CAC-HCB — e descreve o trabalho executado no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2024 pelo Contratado ICIPE — entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde — OSS, que visa operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados no Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, em atendimento às especificações constantes do Contrato de Gestão e seu Projeto Básico.

Importante destacar que originalmente o Contrato de Gestão nº 76/2019 (28669976) tinha período de vigência de cinco anos de sua assinatura (20/09/2024) mas essa foi prorrogada pelo 41º Termo Aditivo (147180459), retificado pelo 8º Apostilamento (147180534), até 20/09/2029.

Ressalta-se que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Consoante a Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 ([DODF nº 183, de 24/09/24, pp. 9 a 12](#)), que disciplina a atuação da CAC:

Art. 14. As Comissões deverão apresentar Relatórios Consolidados dos Contratos sob sua responsabilidade, no prazo contratualmente previsto, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

III - análise da execução contratual no que tange aos dados referentes a/ao:

- a) pessoal, abordando o cumprimento de recomendações constantes nas habilitações aplicáveis, a adequação do dimensionamento de pessoal em relação aos serviços prestados, o quantitativo e o desconto dos cedidos da SES nas unidades contratualizadas, a variação da força de trabalho em comparação com o período anterior, em função da categoria profissional e o monitoramento de possíveis déficits de pessoal apresentados pelo Contratado;
- b) comissões, abordando o cumprimento da obrigação de constituição e de pleno funcionamento das Comissões e Comitês obrigatórios;
- c) residências médicas e multiprofissionais, abordando o monitoramento das ações de ensino e pesquisa desenvolvidas nas unidades de saúde geridas pelo Contratado;

(...)

SEÇÃO III

DO RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

Art. 15. As Comissões deverão apresentar Relatório Anual de Avaliação dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

- I - atendimento aos Objetivos Estratégicos dos Contratos de Gestão (...);
 - II - avaliação anual da produção do desempenho assistencial dos Contratos de Gestão (...) ao longo do ano;
 - III - avaliação anual do Contrato, no que respeita a situação orçamentária e financeira do Contratado, levando-se em conta as demonstrações contábeis e das despesas declaradas;
 - IV - os dados mencionados no inciso III do artigo 14, de forma comparativa entre os meses do ano em análise;
 - V - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos;
 - VI - recomendações gerais para correção tempestiva de divergências nas informações apresentadas;
 - VII - atendimento pelo Contratado das obrigações previstas no Contrato de Gestão, (...);
 - VIII - obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análises do impacto do não cumprimento sobre a execução do Contrato de Gestão (...);
 - IX - sugestões de alterações contratuais e de revisão das metas e indicadores;
 - X - sugestões de inclusão ou retirada de procedimentos na Carteira de Serviços do Contratado;
- § 1º Os Relatórios de Avaliação Anual deverão conter parecer conclusivo sobre:
- a) a execução anual do Contrato;
 - b) o cumprimento das metas previstas e os possíveis descontos aplicados ou a serem aplicados a repasses futuros.

Compõem o Relatório de Avaliação Anual os seguintes temas:

- 1. Desempenho Assistencial;
- 2. Desempenho Orçamentário e Financeiro;
- 3. Análise de execução contratual de Pessoal;
- 4. Análise de execução contratual de Comissões Obrigatórias;
- 5. Análise de execução contratual de Residências Médicas, Ensino e Pesquisa;
- 6. Proposição ações de melhoria do processo de monitoramento;
- 7. Atendimento pelo Contratado das obrigações previstas em Contrato;
- 8. Obrigações não cumpridas das partes;
- 9. Sugestões de revisão das metas e indicadores;
- 10. Sugestões de inclusão ou retirada de procedimentos na Carteira de Serviço;
- 11. Parecer conclusivo; e
- 12. Anexo.

1.	DESEMPENHO ASSISTENCIAL
1.1.	METAS QUANTITATIVAS
Contrato de Gestão nº 76/2019:	
CLÁUSULA NONA - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE	
I. Por meio da gestão feita pela OSS, o HCB deverá cumprir metas de quantidade e de qualidade para assegurar a transferência da totalidade do orçamento para ele estabelecido, baseada na produção efetiva dos serviços acordados, atestada pela CACGR da SES-DF.	

II. A transferência de 90% (noventa por cento) do orçamento anual é condicionada ao cumprimento de metas quantitativas definidas no Anexo I deste Contrato, acompanhadas mensalmente por meio do comparativo entre a produção pactuada no Contrato de Gestão e a efetivamente realizada.

1.1.1. **Dias Úteis**

Contrato de Gestão nº 76/2019:

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

Quadro 1.1.: Dias úteis

Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Dias úteis	22	18,5	20	22	21	20	23	22	21	23	19	20

1.1.2. **GRUPO I — CONSULTAS MÉDICAS**

Contrato de Gestão nº 76/2019:

11.1.2. GRUPO I - CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

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

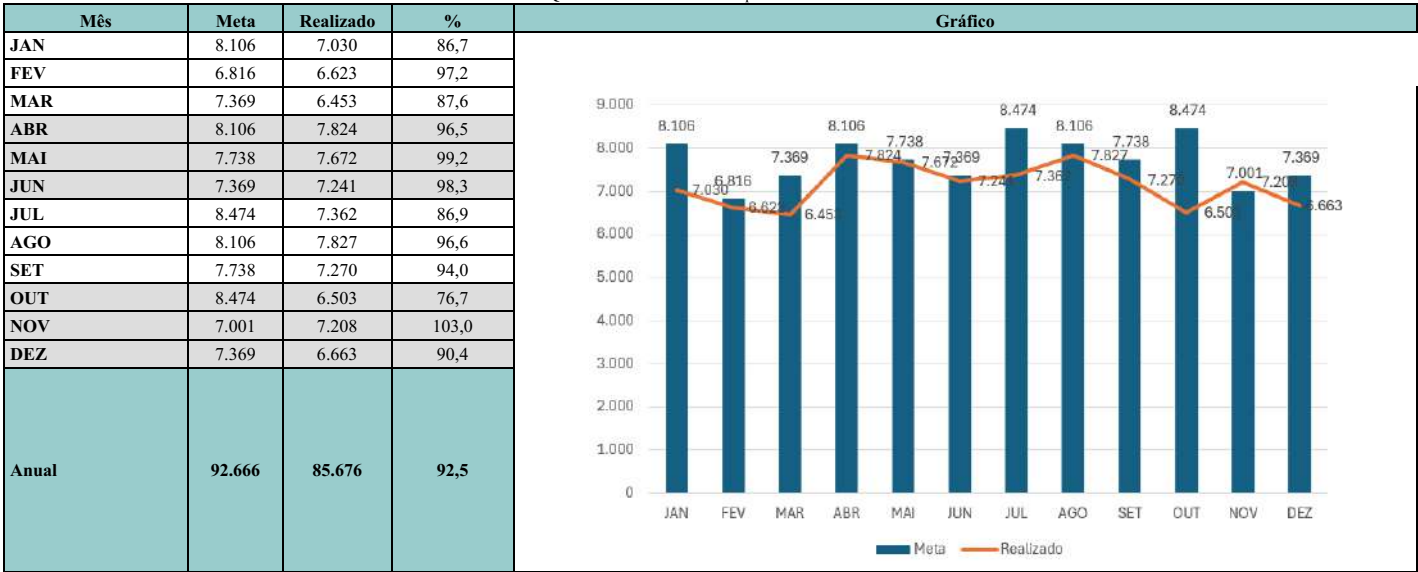
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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).

Quadro 1.2.: Resultados do Grupo I — Ano de 2024



1.1.3. **GRUPO II — ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL**

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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)

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)

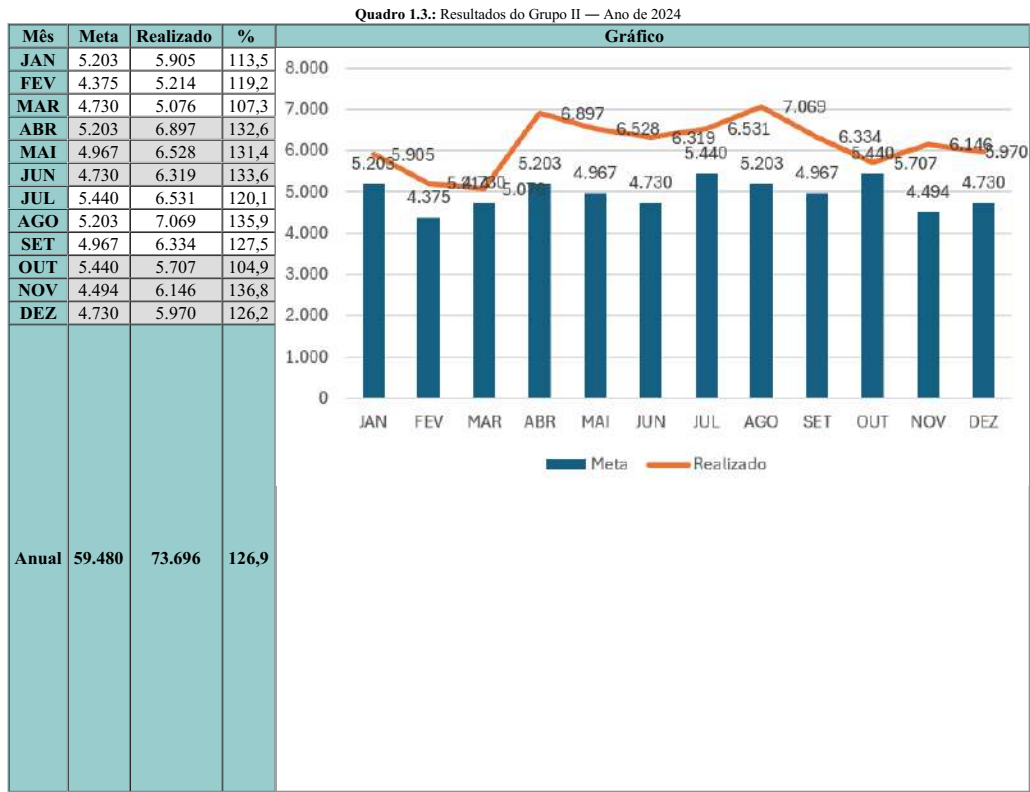
Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)

Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

Observação: Engloba os procedimentos 03.01.05.015-5, 03.01.10.001-2, 03.01.10.004-7, 03.01.10.006-3, 03.01.10.007-1, 03.01.10.010-1, 03.01.10.009-8, 03.01.10.012-8, 03.01.10.014-4, 03.01.10.015-2 e 03.01.10.017-9.



1.1.4. GRUPO III — PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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)

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)

Formas de organização:

02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)

07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)

Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)

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)

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)

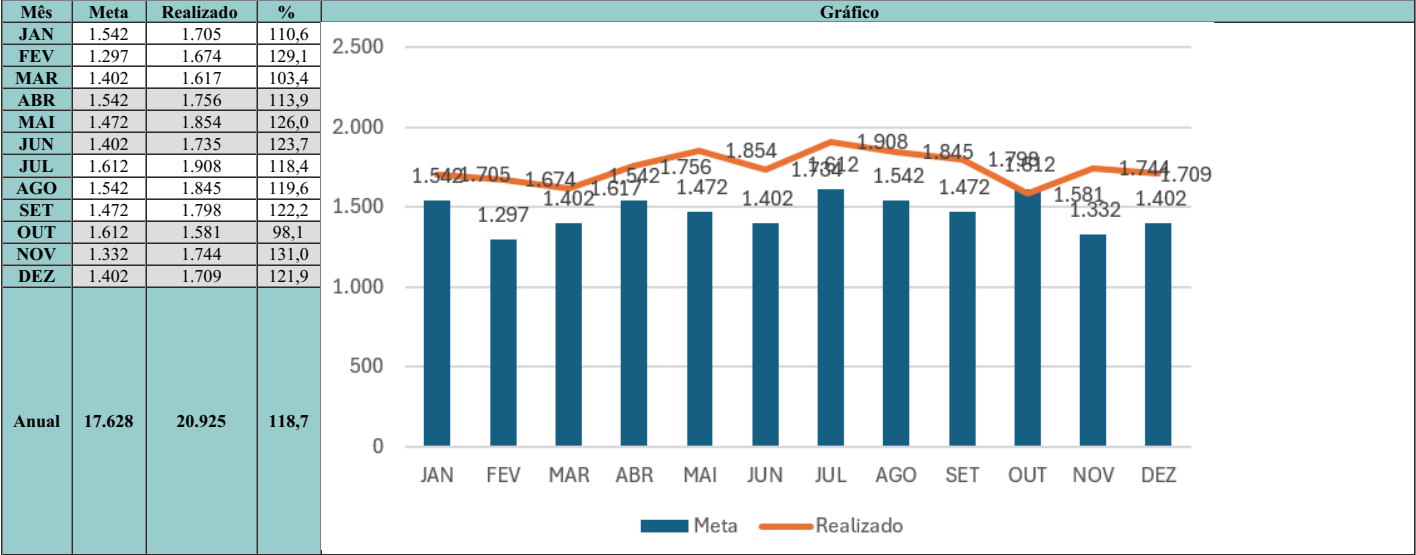
Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)

Observação: Engloba os procedimentos 02.10.01.014-2, 03.03.09.003-0, 03.03.09.005-6, 03.09.03.006-4, 03.06.

Quadro 1.4.: Resultados do Grupo III — Ano de 2024



1.1.5. GRUPO IV — EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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:

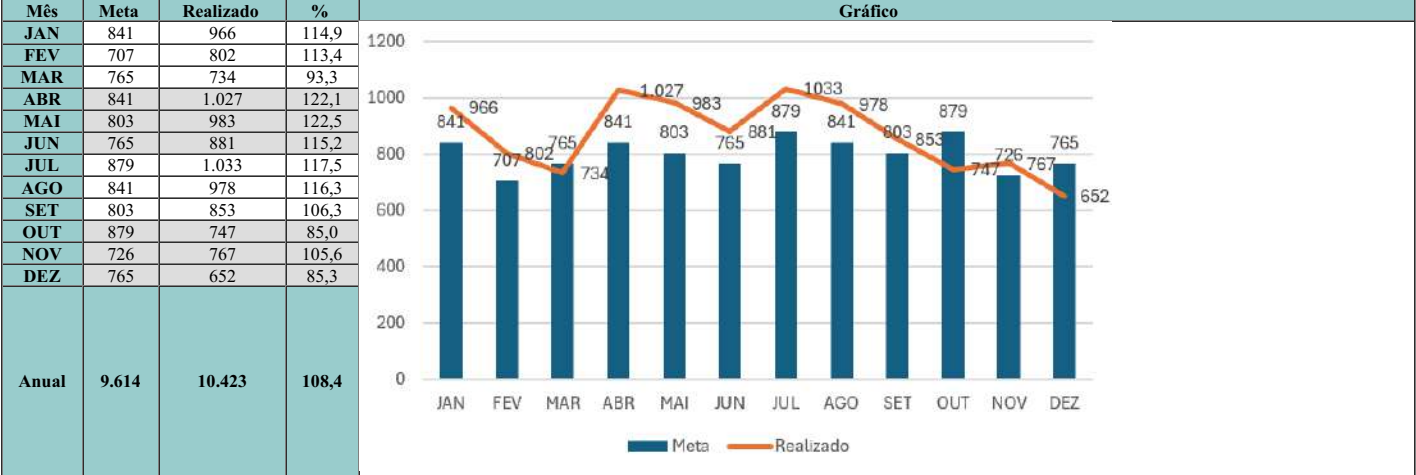
- 02 (Diagnostico em Cardiologia)
- 05 (Diagnostico em Neurologia)
- 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
- 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
- 08 (Diagnostico em Pneumologia)
- 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

Observação: Engloba os procedimentos de tilt test, pHmetria e manometria, que não possuem código na Tabela SIGTAP).

Quadro 1.5.: Resultados do Grupo IV — Ano de 2024



1.1.6. GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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 (Diagnostico em Laboratório Clínico)

Formas de organização: Todas (01 a 12)

Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)

Subgrupo 03 (Diagnostico por Anatomia Patológica e Citopatologia)

Formas de organização: Todas (01 e 02)

Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)

Subgrupo 12 (Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia)

Formas de organização: 01 (Exames do Doador / Receptor)

Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)

Subgrupo 14 (Diagnostico por Teste Rápido)

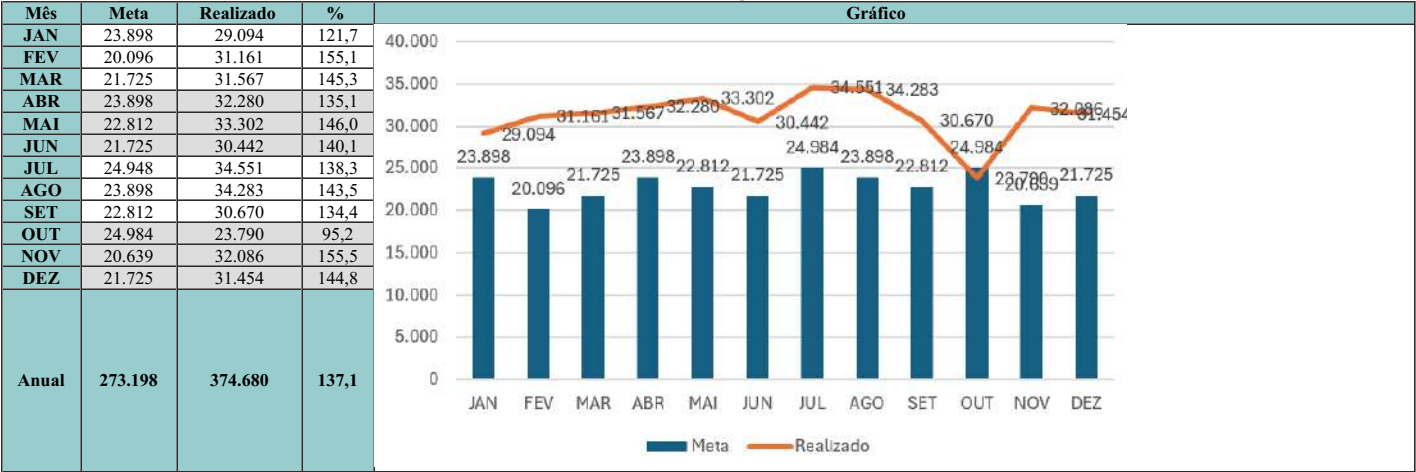
Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

Observação: Engloba os procedimentos 02.13.01.038-0, 02.13.01.056-9, 02.13.01.058-5, 02.13.01.060-7, 02.13.01.061-5, 02.13.01.072-0, além de exames laboratoriais sem código SIGTAP.

Quadro 1.6.: Resultados do Grupo V — Ano de 2024



1.1.7. GRUPO VI — EXAMES DE BIOIMAGEM

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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 (Diagnostico por Radiologia)

Formas de organização: Todas (01 a 06)

Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)

Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)

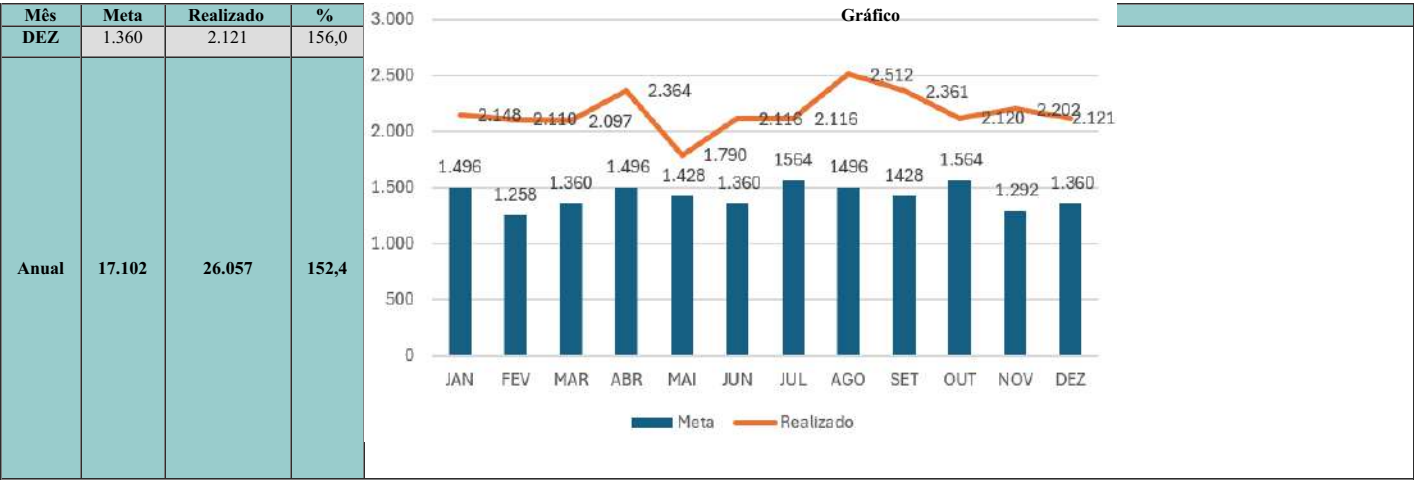
Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

Quadro 1.7.: Resultados do Grupo VI — Ano de 2024





1.1.8. GRUPO VII — CIRURGIAS EM REGIME DE HOSPITAL DIA

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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:

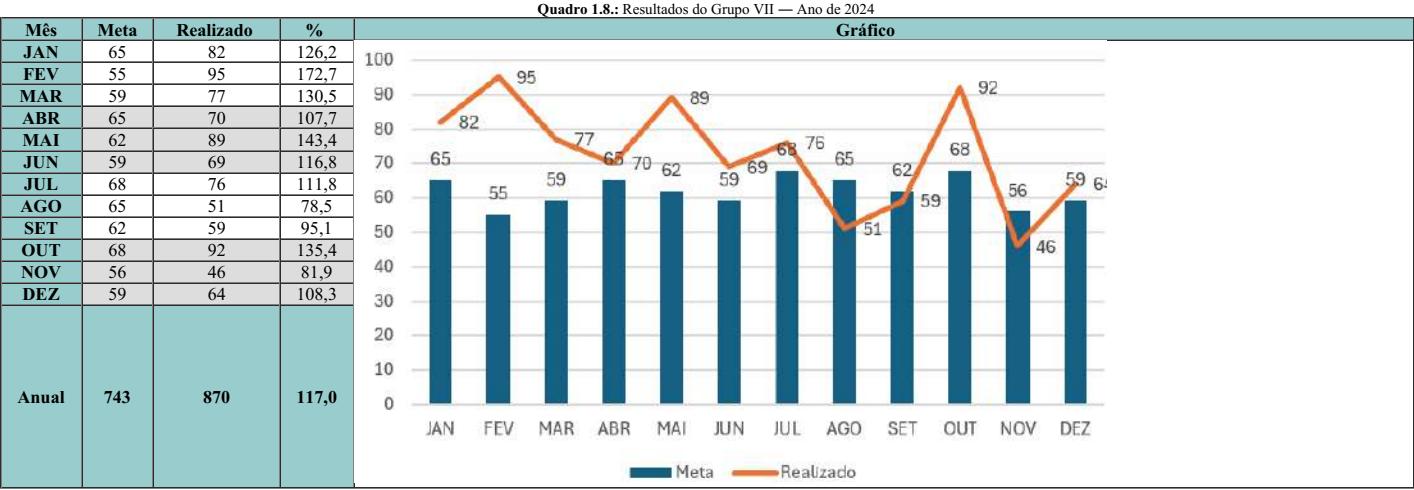
Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos cirúrgicos)

Subgrupo: Todos (01 a 18)

Forma de Organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03



1.1.9. GRUPO VIII — SAÍDAS HOSPITALARES

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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 Cínicos), Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);

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 Cínicos)

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:

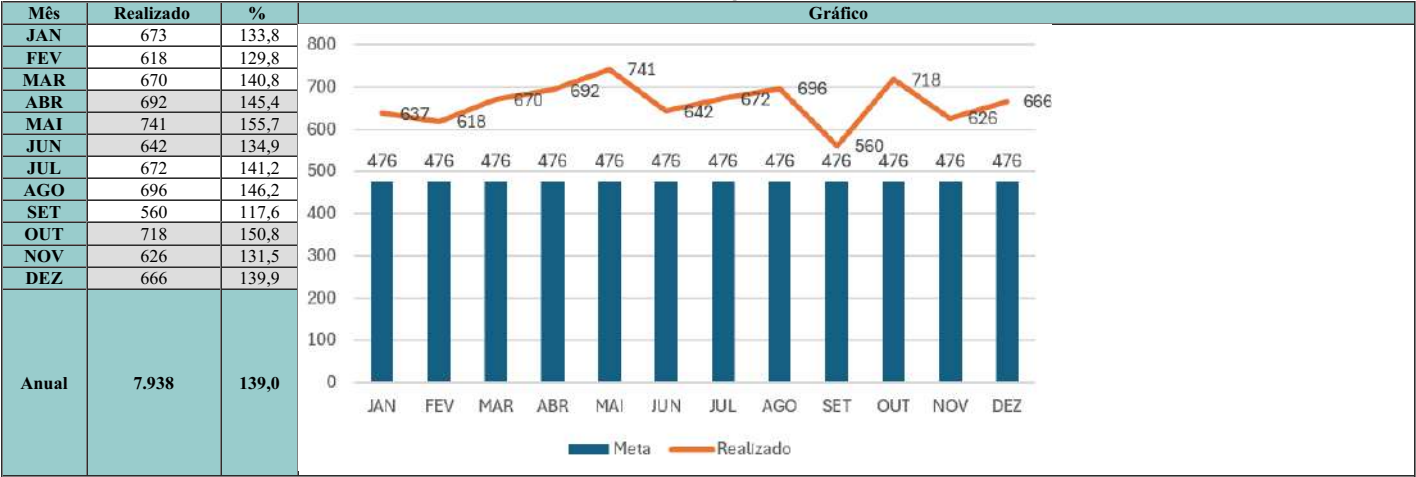
As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIH's da modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

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).

Meta: 476 saídas por mês/ 5.712 saídas por ano.

Quadro 1.9.: Resultados do Grupo VIII — Ano de 2024



1.1.10. GRUPO IX — DIÁRIAS DE UTI

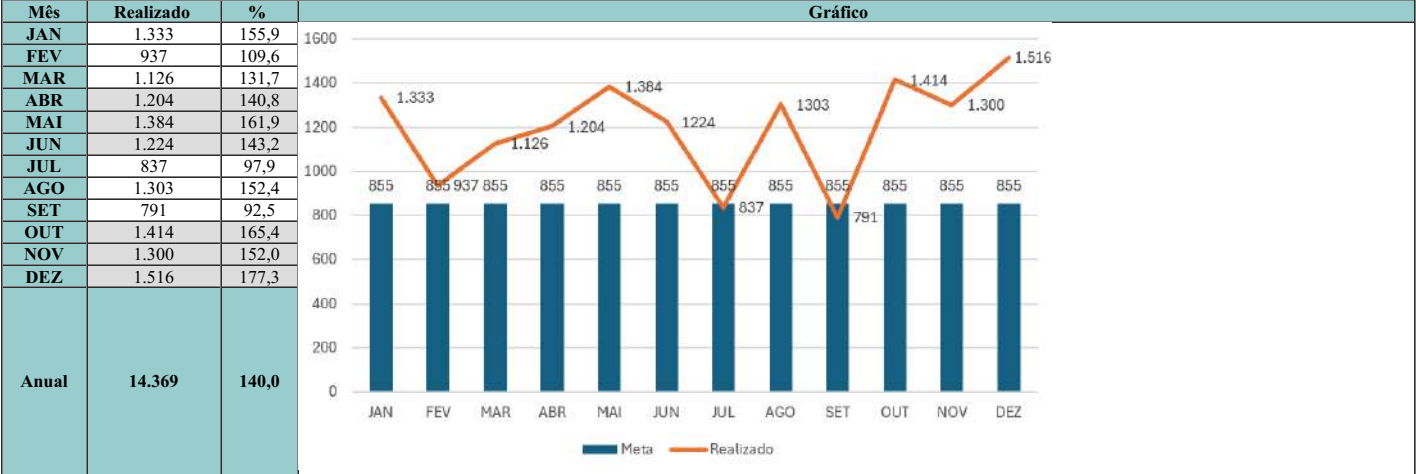
Contrato de Gestão nº 76/2019:

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.

Meta: 855 diárias por mês/ 10.260 diárias por ano.

Quadro 1.10.: Resultados do Grupo IX — Ano de 2024



1.1.11. GRUPO X — DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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)

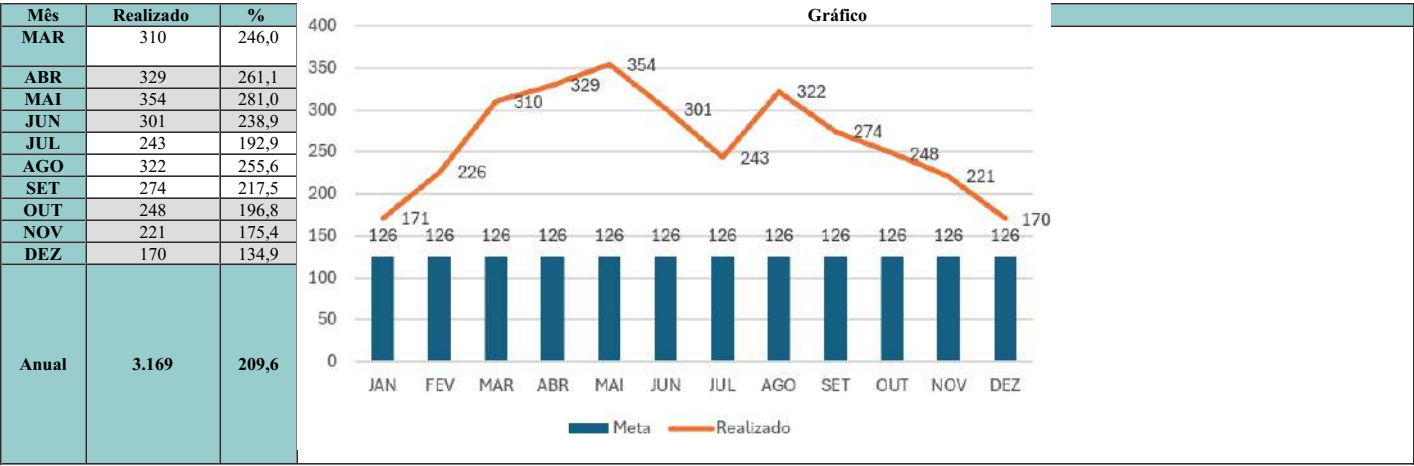
Forma de Organização 13 (Tratamento de Pacientes sob Cuidados Prolongados)

Código 03.03.13.006-7 (tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas)

Meta: 126 diárias por mês/ 1.512 diárias por ano.

Quadro 1.11.: Resultados do Grupo X — Ano de 2024





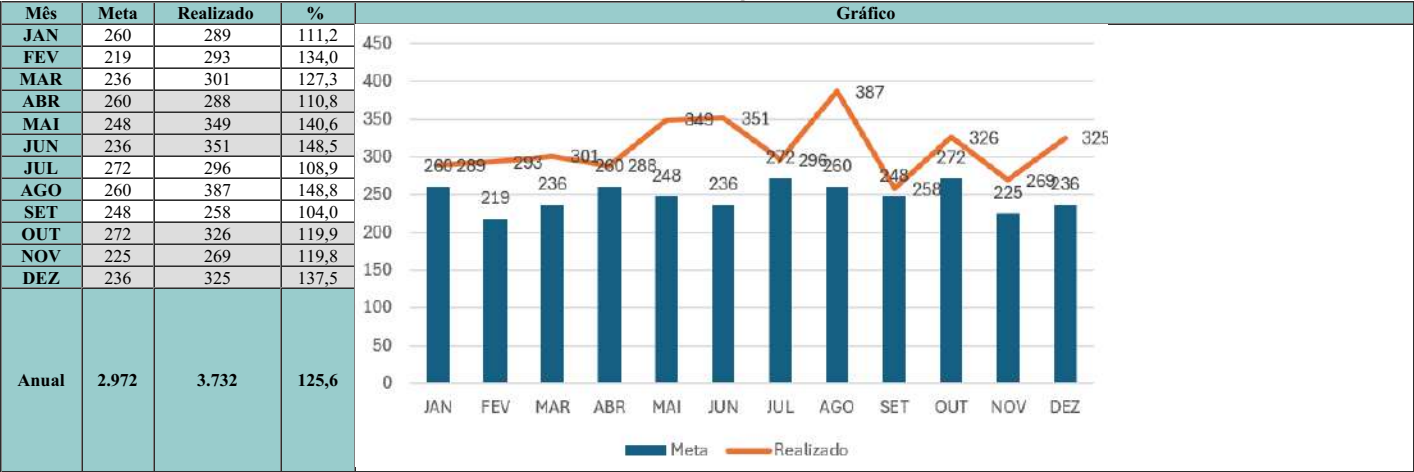
1.1.12. GRUPO XI — CIRURGIAS

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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).

Quadro 1.12.: Resultados do Grupo XI — Ano de 2024



1.1.13. GRUPO XII — TRANSPLANTES

Contrato de Gestão nº 76/2019:

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)

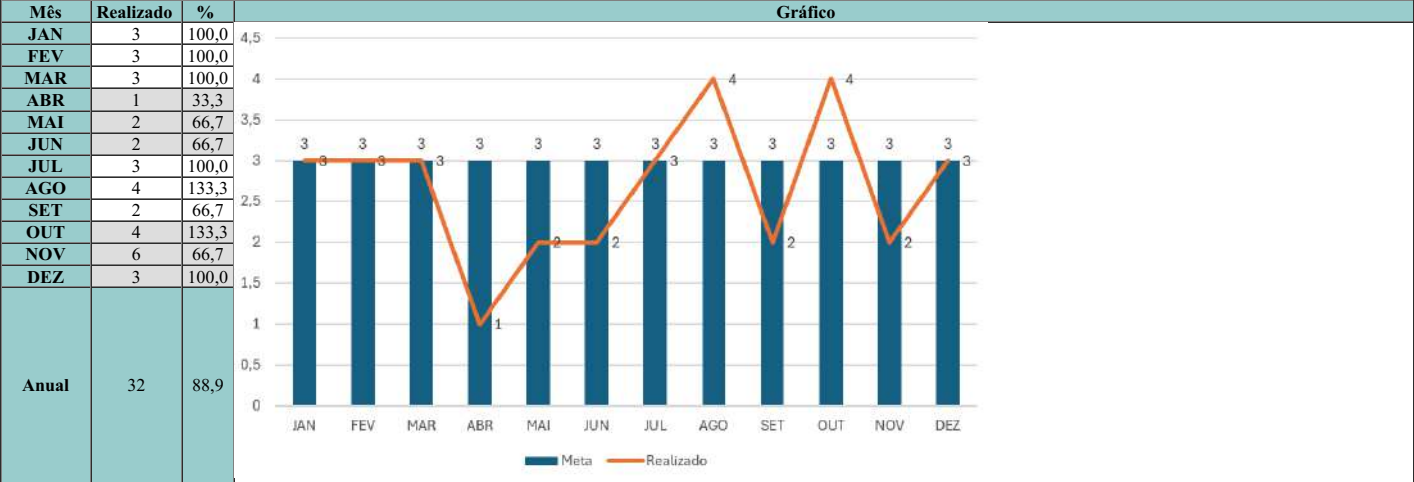
Forma de Organização:

01 (Transplantes de tecidos e células);

02 (Transplantes de Órgãos).

Meta: 3 transplantes por mês/ 36 transplantes ano.

Quadro 1.13.: Resultados do Grupo XII — Ano de 2024



1.1.14. PONTUAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

Contrato de Gestão nº 76/219

Anexo III - Pontuação por Percentual de Cumprimento de Meta Quantitativa por Fase

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 4 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês					
	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

Quadro 1.14.: Pontuação das metas quantitativas — Ano de 2024

Grupo	JAN	FEV	MAR	1º TRI	ABR	MAI	JUN	2º TRI	JUL	AGO	SET	3º TRI	OUT	NOV	DEZ	4º TRI	ANUAL
I	36	41	36	41	41	41	41	41	36	41	41	41	32	45	41	36	41
II	28	28	23	25	30	30	30	30	30	30	30	30	25	30	30	30	30
III	231	252	210	231	231	252	252	252	231	231	252	252	189	252	252	231	231
IV	11	11	9	10	12	12	11	12	11	11	10	11	8	10	8	9	10
V	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	77	102	102	102	102
VI	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
VII	18	18	18	18	15	18	17	18	17	11	14	14	18	12	15	17	17
VIII	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	248	270	270	270	270	270	270
IX	288	240	288	288	288	288	288	288	216	288	216	264	288	288	288	288	288
X	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
XI	88	96	96	96	88	80	88	96	80	96	80	96	88	88	96	96	96
XII	15	15	15	15	0	0	0	0	15	18	0	15	18	0	15	15	12
TOTAL	1.147	1.133	1.127	1.156	1.137	1.153	1.159	1.169	1.068	1.158	1.053	1.155	1.073	1.157	1.177	1.154	1.157

1.2. METAS QUALITATIVAS

Do Contrato de Gestão 76/2019:

11.3. METAS QUALITATIVAS

- I. 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.
- II. Para fins do objeto do Contrato de Gestão ficam definidas as seguintes Metas Qualitativas:

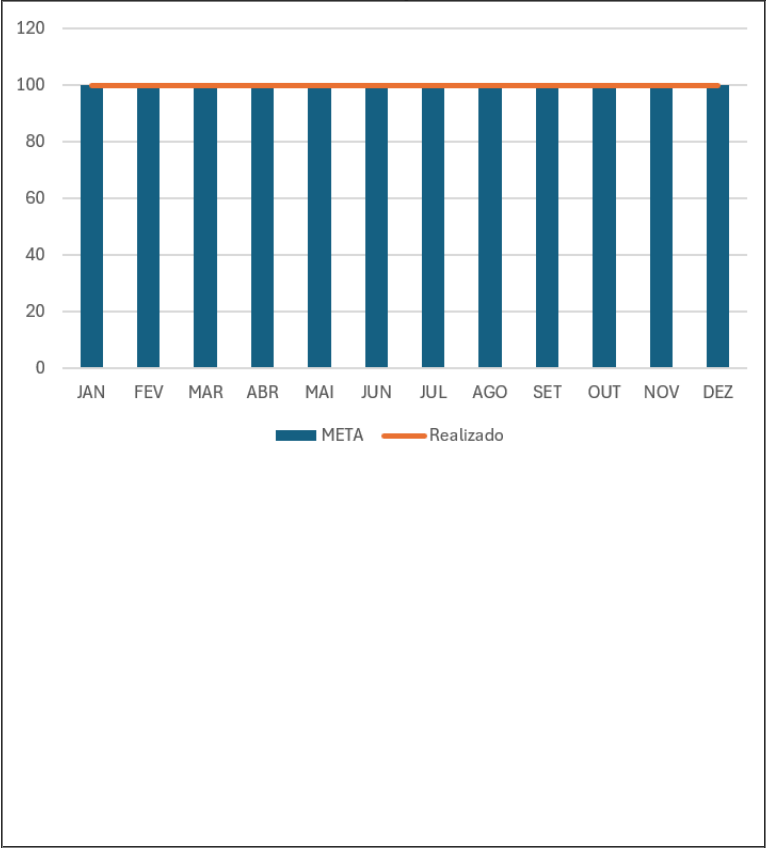
1.2.1. Procedimentos para a Central de Regulação da SES/DF

Meta: Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados por intermédio da Central de Regulação da SES/DF.

Quadro 1.15.: Resultados de disponibilizar procedimentos em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Gráfico 1.1.: Resultados de Procedimentos para o CRDF em % — Ano de 2024



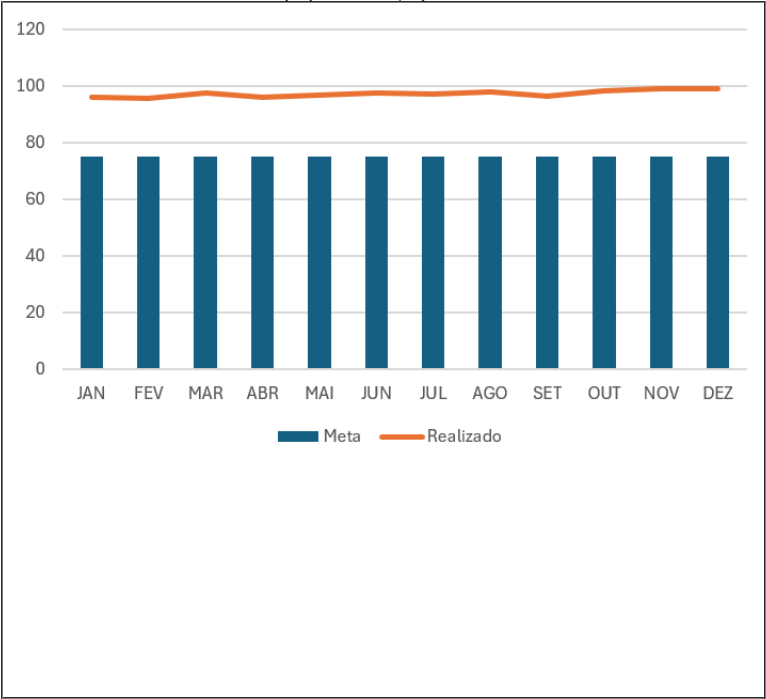
1.2.2. Satisfação dos familiares de pacientes do hospital

Meta: Garantir a satisfação dos responsáveis e familiares ≥ 75% de BOM + ÓTIMO.

Quadro 1.16.: Resultados da pesquisa de satisfação para familiares em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
96,0	95,8	97,5	96,4	96,2	96,7	97,6	96,8	97,3	97,9	96,3	97,2	98,2	99,1	99,1	98,8	97,3

Gráfico 1.2.: Resultados da pesquisa de satisfação para familiares em % — Ano de 2024



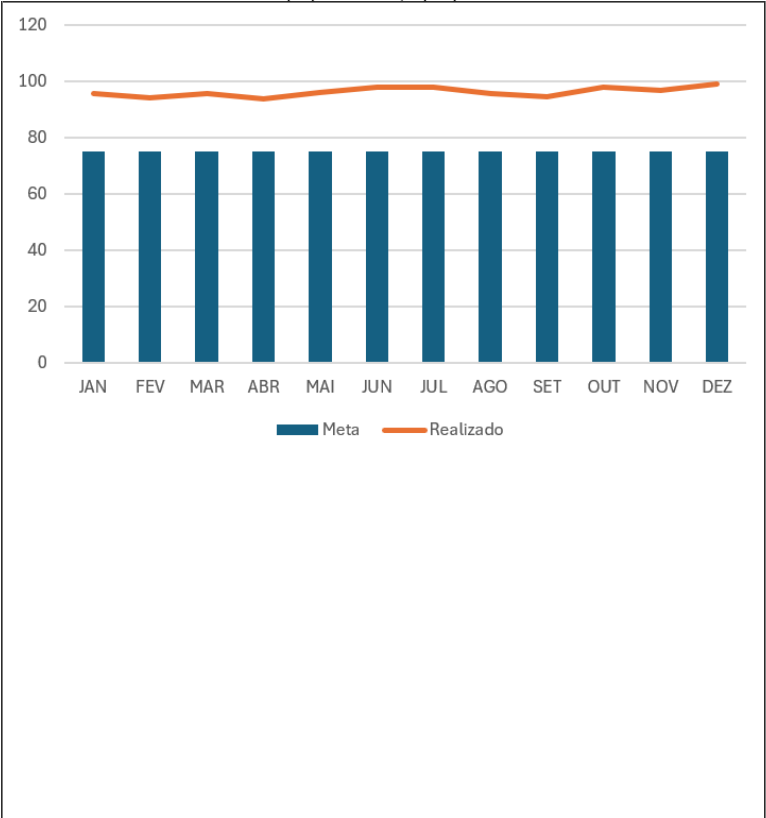
1.2.3. Satisfação dos pacientes

Meta: Garantir a satisfação dos pacientes do hospital ≥ 75% de BOM + ÓTIMO.

Quadro 1.17.: Resultados da pesquisa de satisfação para pacientes em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
95,6	94,3	95,7	95,2	93,9	96,1	97,8	95,9	98,0	95,8	94,7	96,2	98,0	96,7	98,9	97,9	96,3

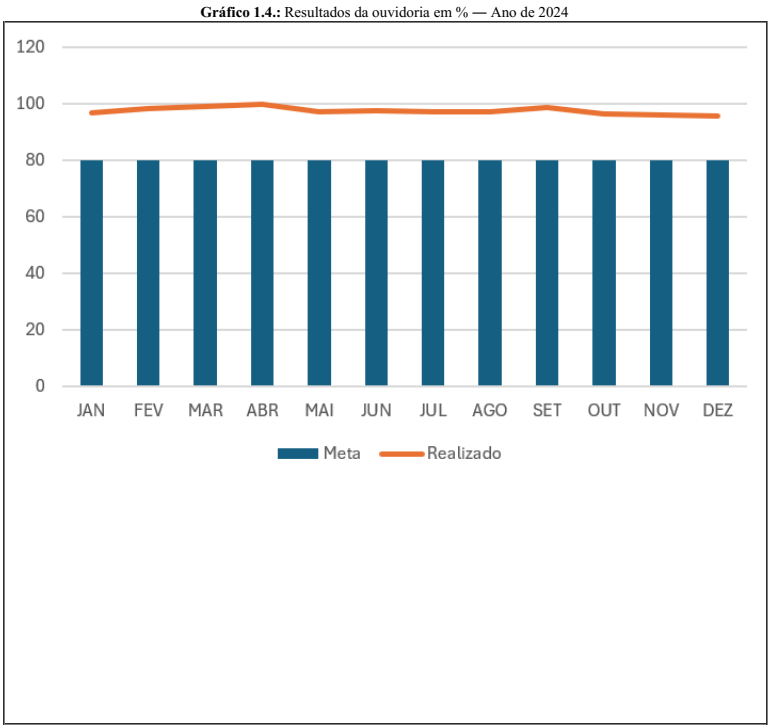
Gráfico 1.3.: Resultados da pesquisa de satisfação para pacientes em % — Ano de 2024



1.2.4. Ouvidoria

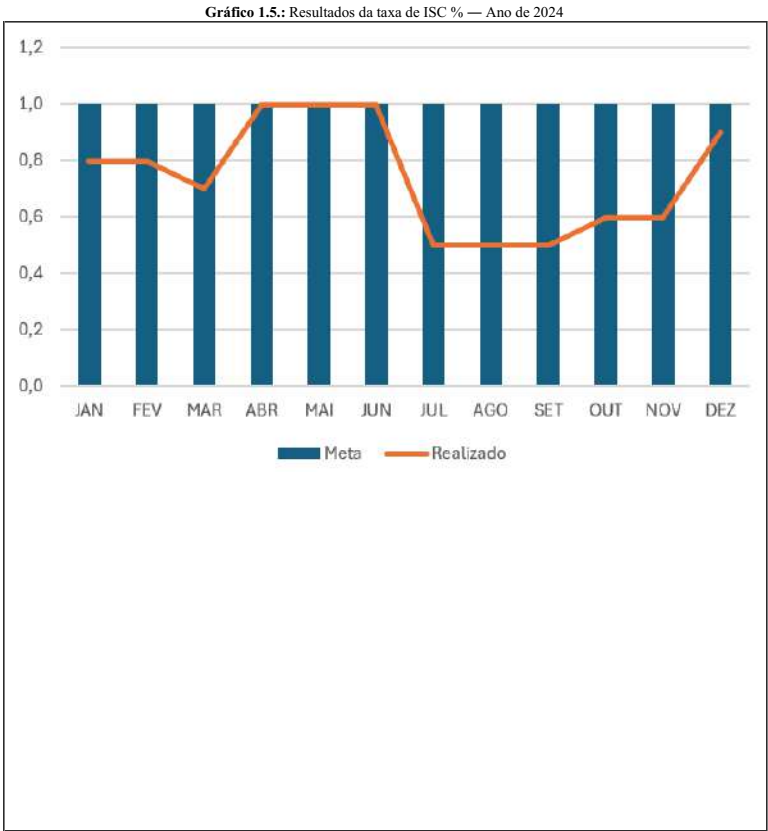
Meta: Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas.

Quadro 1.18.: Resultados da ouvidoria em % — Ano de 2024																
JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
96,7	98,4	99,0	98,0	100,0	97,2	97,6	98,3	97,2	97,3	98,6	97,7	96,5	96,1	95,7	96,1	97,5



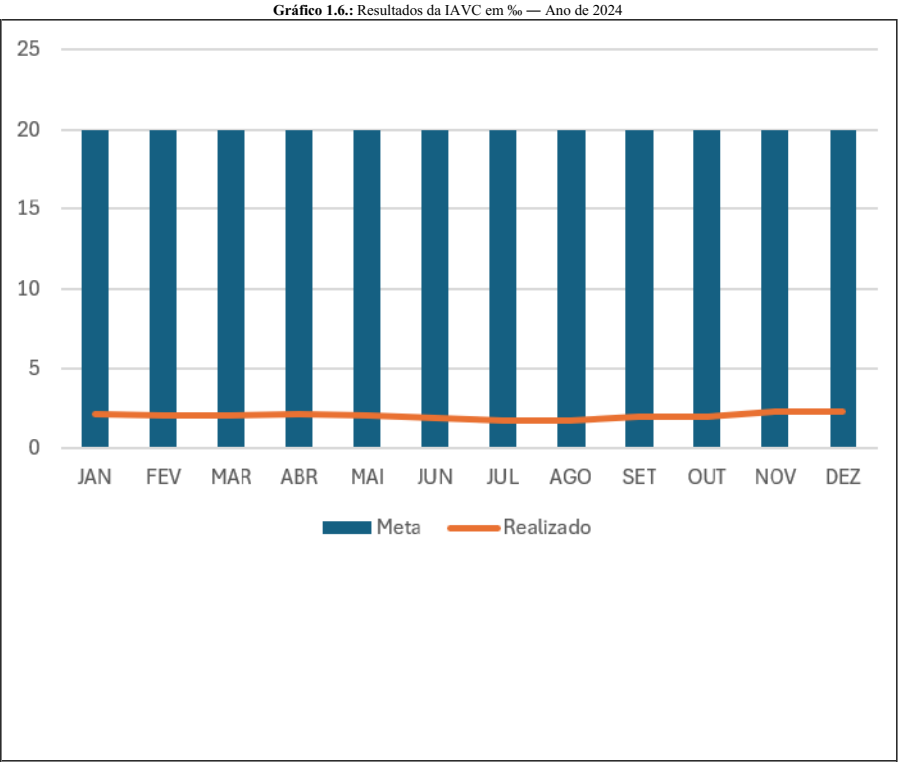
1.2.5. **Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)**
Meta: Manter a taxa de ISC cirurgias limpas (herniorrafias), dos últimos 12 meses inferior ou igual a 1,0%.

Quadro 1.19.: Resultados da taxa de ISC % — Ano de 2024																
JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
0,8	0,8	0,7	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,9	0,7	0,7



1.2.6. **Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IACV)**
Meta: Manter a densidade de IACV nos últimos 12 meses inferior ou igual a 20/1.000 paciente/dia.

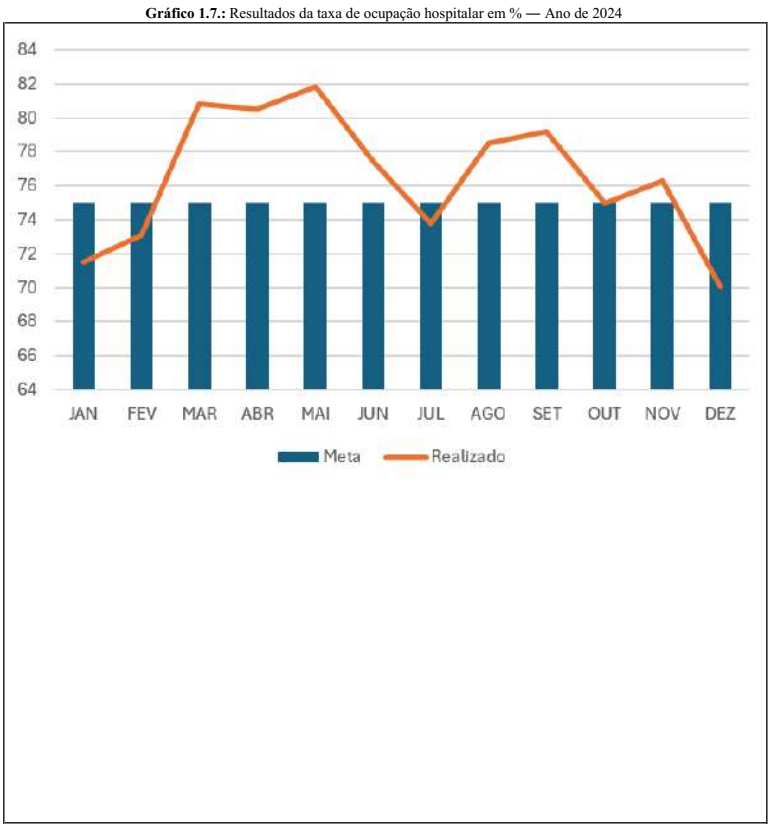
Quadro 1.20.: Resultados da IACV em % — Ano de 2024																
JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
2,2	2,1	2,1	2,1	2,2	2,1	1,9	2,1	1,8	1,8	2,0	1,9	2,0	2,3	2,3	2,2	2,1



1.2.7. **Taxa de Ocupação Hospitalar**
Meta: Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

Quadro 1.21.: Resultados da taxa de ocupação hospitalar em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
71,5	73,1	80,8	75,1	80,5	81,8	77,4	79,9	73,8	78,5	79,2	77,2	75,0	76,3	70,1	73,8	76,5

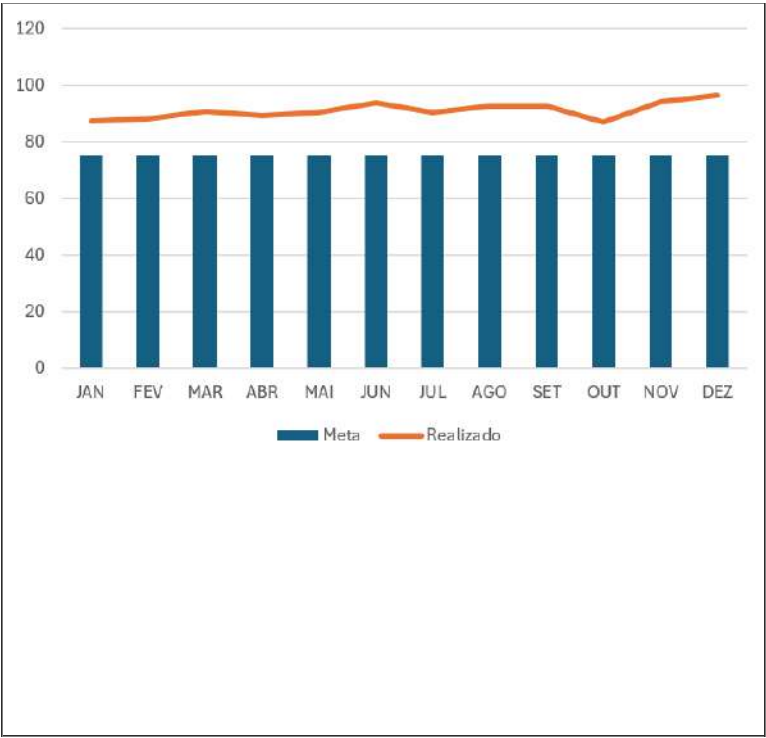


1.2.8. **Taxa de Ocupação Ambulatorial**
Meta: Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$.

Quadro 1.22.: Resultados da taxa de ocupação ambulatorial em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
87,2	88,0	90,9	88,7	89,2	90,4	93,7	91,1	90,5	92,8	92,5	91,9	87,1	94,0	96,3	92,5	91,1

Gráfico 1.8.: Resultados da taxa de ocupação ambulatorial em % — Ano de 2024



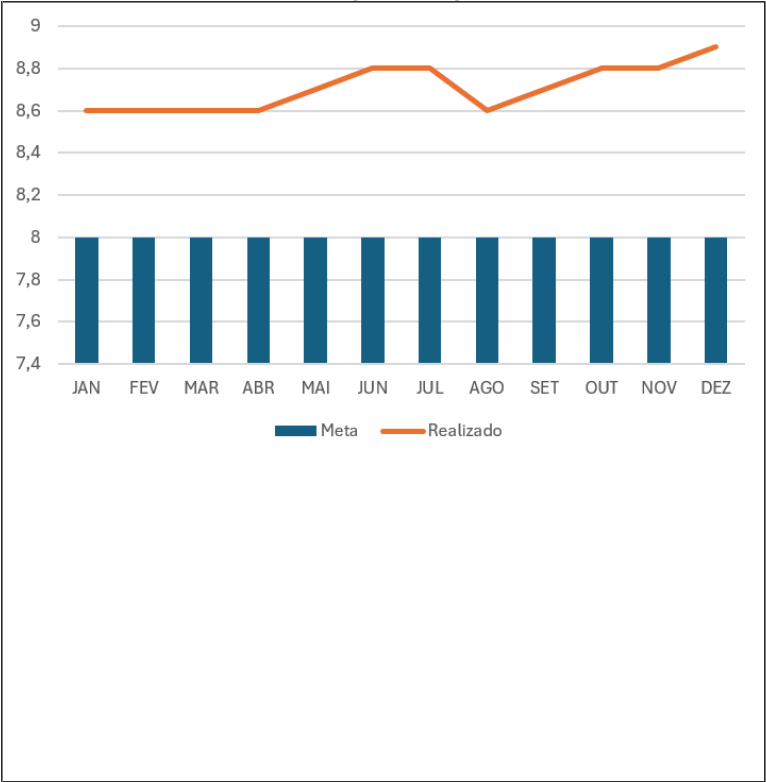
1.2.9. Média de Permanência Hospitalar

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

Quadro 1.23.: Resultados da média de permanência hospitalar em dias — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,7	8,8	8,7	8,8	8,6	8,7	8,7	8,8	8,8	8,9	8,8	8,7

Gráfico 1.9.: Resultados da média de permanência hospitalar em dias — Ano de 2024



1.2.10. Pontuação DAS METAS QUALITATIVAS

Contrato de Gestão nº 76/2019

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

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS;	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
		90 A 99% DA META: 80 PONTOS;	
		80 A 89% DA META: 50 PONTOS;	

			70 A 79% DA META: 30 PONTOS;	
			INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79%: 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	≤ 1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20: 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

*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 histeriorrafias, 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 histeriorrafias limpas realizadas naquele período, expresso em percentual. A utilização de histeriorrafias 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.

**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.

***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.

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 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

Diante o exposto informa-se que o total alcançado em todo o ano não fez jus aos descontos. Assim, consoante ao Contrato de Gestão nº 76/2019 a qualidade do serviço prestado dentro do HCB cumpriu as exigências pactuadas.

Quadro 1.24.: Pontuação das metas qualitativas — Ano de 2024

Meta	JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
Procedimentos para a central de regulação	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Satisfação dos familiares de pacientes do hospital	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Satisfação dos pacientes	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Ouvidoria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ISC	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
IAVC	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Taxa de Ocupação Hospitalar	80	80	100	100	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	80	100
Taxa de Ocupação Ambulatorial	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Média permanência hospitalar	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
TOTAL	960	960	980	980	980	980	980	980	980	960	980	980	980	980	960	960	980

1.3. METAS DE MONITORAMENTO

1.3.1. ANVISA IN nº 4, de 24/02/2010

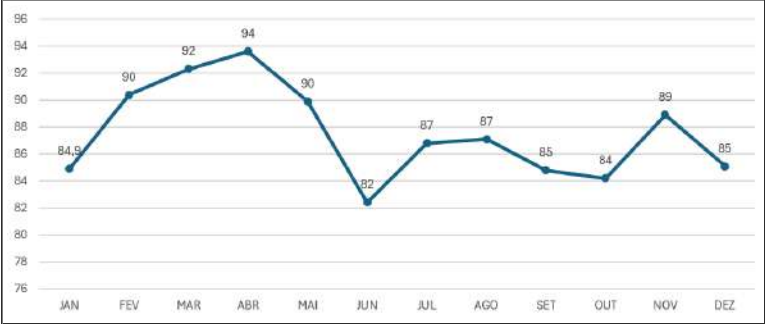
Art. 1º Em relação aos registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX - Avaliação, Artigo 48 da RDC/ANVISA Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010,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

1.3.1.1. Taxa de ocupação operacional

Quadro 1.25.: Resultados da taxa de ocupação operacional das UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
84,9	90,4	92,3	89,2	93,6	89,9	82,4	88,6	86,8	87,1	84,8	86,2	84,2	88,9	85,1	86,1	87,5

Gráfico 1.10.: Resultados da taxa de ocupação operacional das UTI em % — Ano 2024

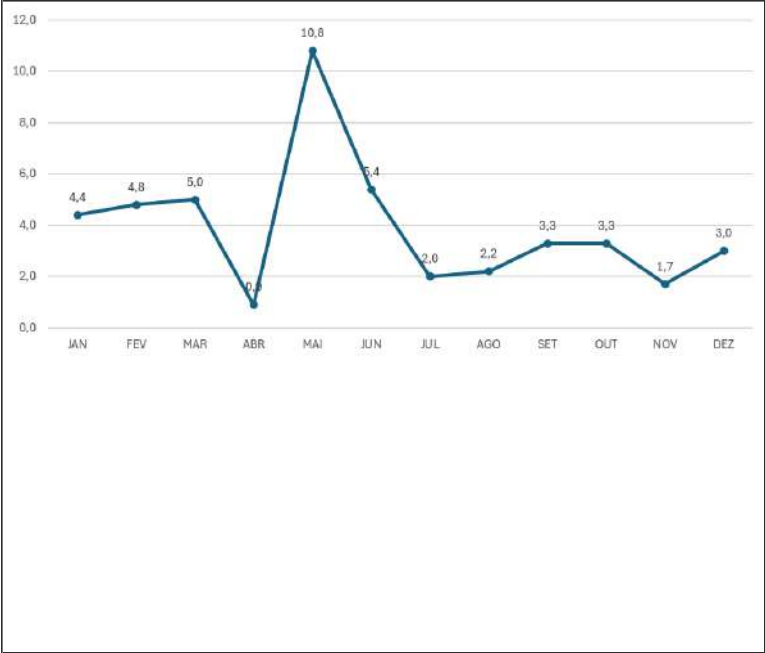


1.3.1.2. Taxa de mortalidade absoluta

Quadro 1.26.: Resultados da taxa de mortalidade absoluta das UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
4,4	4,8	5,0	4,7	0,9	10,8	5,4	5,7	2,0	2,2	3,3	2,5	3,3	1,7	3,0	2,7	3,9

Gráfico 1.11.: Resultados da taxa de mortalidade absoluta das UTI em % — Ano 2024

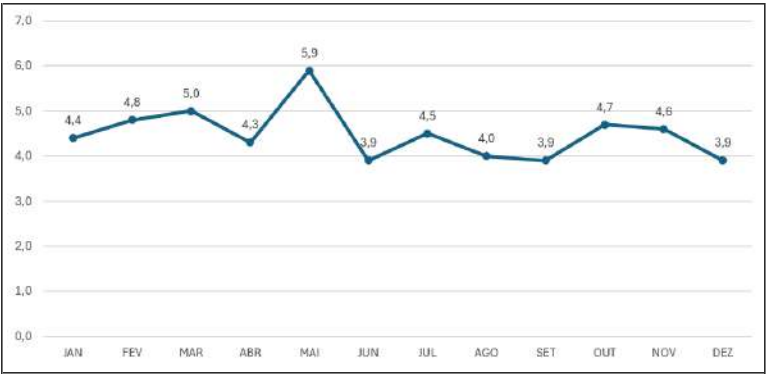


1.3.1.3. Taxa de mortalidade estimada

Quadro 1.27.: Resultados da taxa de mortalidade estimada das UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
4,4	4,8	5,0	4,7	4,3	5,9	3,9	4,7	4,5	4,0	3,9	4,1	4,7	4,6	3,9	4,4	4,5

Gráfico 1.12.: Resultados da taxa de mortalidade estimada das UTI em % — Ano 2024

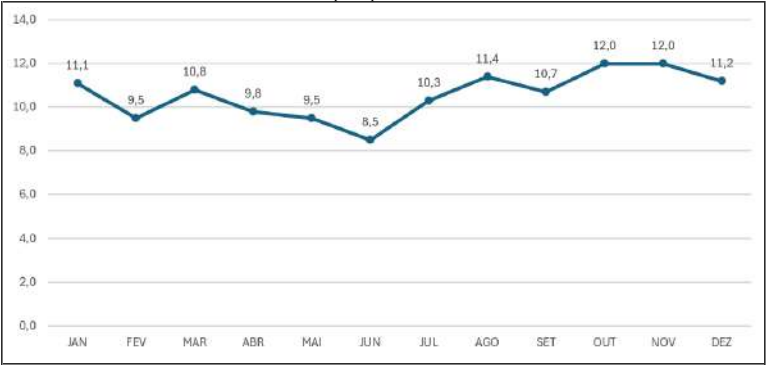


1.3.1.4. Tempo de permanência

Quadro 1.28.: Resultados do tempo de permanência nas UTI em dias — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
11,1	9,5	10,8	10,5	9,8	9,5	8,5	9,3	10,3	11,4	10,7	10,8	12,0	12,0	11,2	11,7	10,6

Gráfico 1.13.: Resultados do tempo de permanência nas UTI em dias — Ano 2024

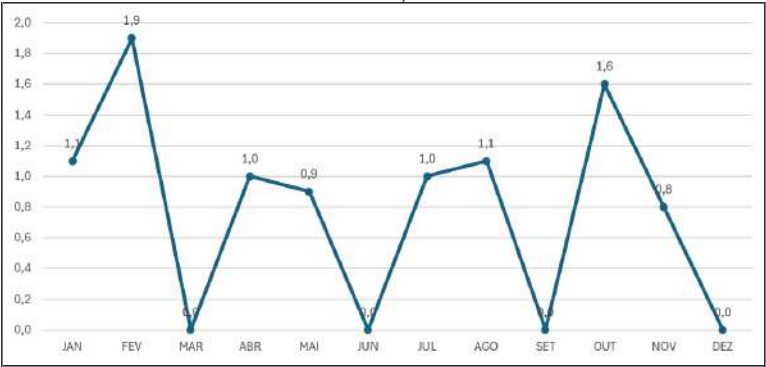


1.3.1.5. Taxa de reinternação em 24 horas

Quadro 1.29.: Resultados da taxa de reinternação em 24h nas UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
1,1	1,9	0,0	1,0	1,0	0,9	0,0	0,6	1,0	1,1	0,0	0,7	1,6	0,8	0,0	0,8	0,8

Gráfico 1.14.: Resultados da taxa de reinternação em 24h nas UTI em % — Ano 2024

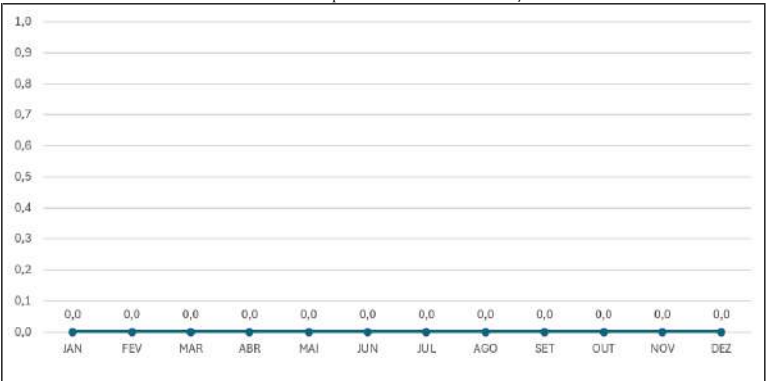


1.3.1.6. Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica

Quadro 1.30.: Resultados da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica nas UTI em ‰ — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Gráfico 1.15.: Resultados da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica nas UTI em ‰ — Ano 2024

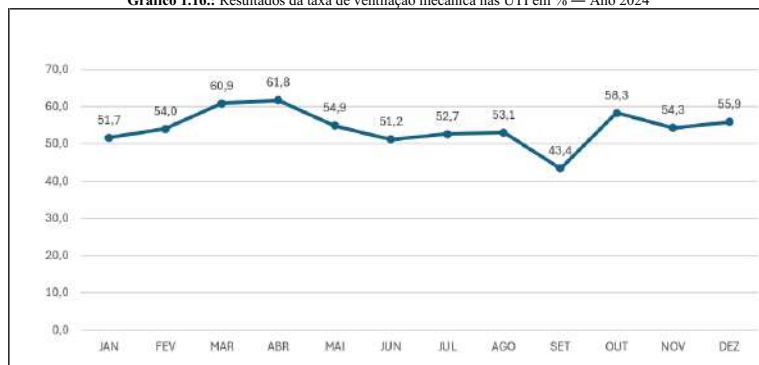


1.3.1.7. Taxa de utilização de ventilação mecânica

Quadro 1.31.: Resultados da taxa de ventilação mecânica nas UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
51,7	54,0	60,9	55,5	61,8	54,9	51,2	56,0	52,7	53,1	43,4	49,7	58,3	54,3	55,9	56,2	54,4

Gráfico 1.16.: Resultados da taxa de ventilação mecânica nas UTI em % — Ano 2024

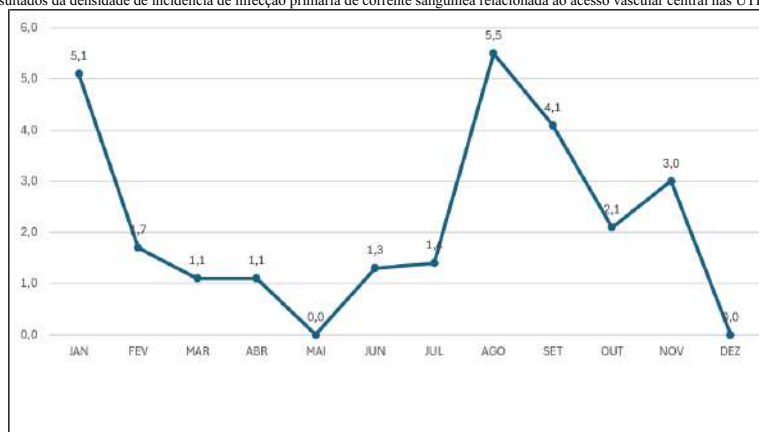


1.3.1.8. Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central

Quadro 1.32.: Resultados da densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central nas UTI em ‰ — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
5,1	1,7	1,1	2,6	1,1	0,0	1,3	0,8	1,4	5,5	4,1	3,7	2,1	3,0	0,0	1,7	2,2

Gráfico 1.17.: Resultados da densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central nas UTI em ‰ — Ano 2024

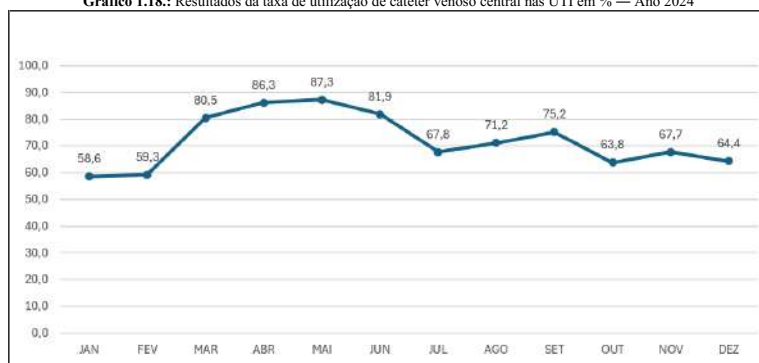


1.3.1.9. Taxa de utilização de cateter venoso central

Quadro 1.33.: Resultados da taxa de utilização de cateter venoso central nas UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
58,6	59,3	80,5	66,1	86,3	87,3	81,9	85,2	67,8	71,2	75,2	71,4	63,8	67,7	64,4	65,3	72,0

Gráfico 1.18.: Resultados da taxa de utilização de cateter venoso central nas UTI em % — Ano 2024

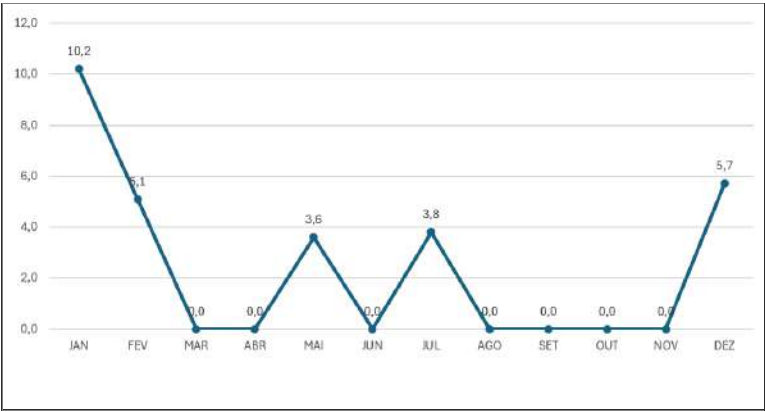


1.3.1.10. Densidade de incidência de infecções do trato urinário relacionados a cateter vesical

Quadro 1.34.: Resultados da densidade de incidência de infecções do trato urinário relacionados a cateter vesical nas UTI em ‰ — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
1,0	1,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,7	1,0	2,4

Gráfico 1.19.: Resultados da densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionado a cateter vesical nas UTI em ‰ — Ano 2024

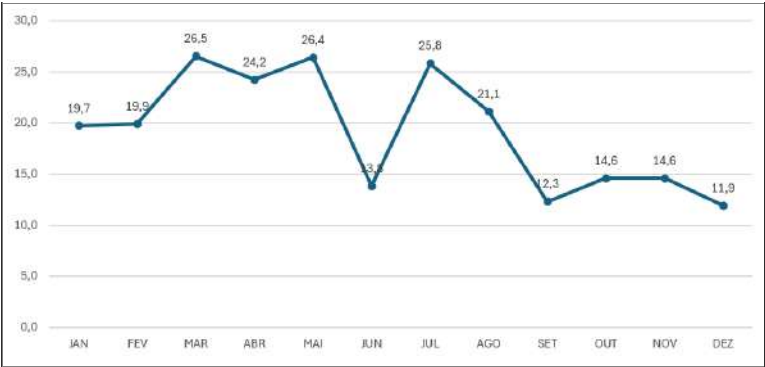


1.3.1.11. Taxa de utilização de sonda vesical de demora

Quadro 1.35.: Resultados da taxa de sonda vesical de demora nas UTI em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
19,7	19,9	26,5	22,0	24,2	26,4	13,8	21,5	25,8	21,1	12,3	19,7	14,6	14,6	11,9	13,7	19,7

Gráfico 1.20.: Resultados da taxa de sonda vesical de demora nas UTI em % — Ano 2024



1.3.2. Desempenho e Qualidade

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

17.4. No que tange ao aspecto operacional

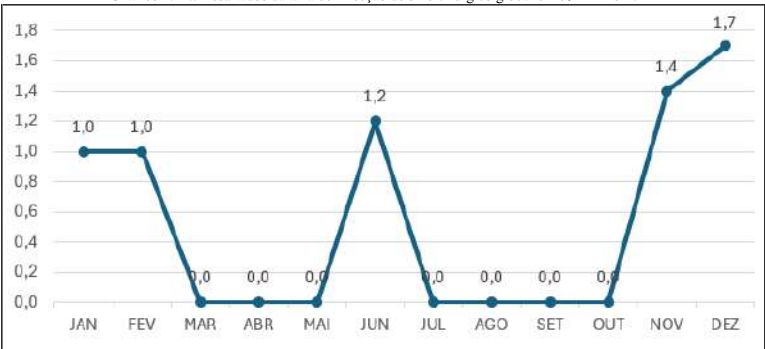
VI. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

1.3.2.1. Taxa de infecção de sítio cirúrgico global

Quadro 1.36.: Resultados da taxa de infecção de sítio cirúrgico global em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
1,0	1,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,7	1,0	0,5

Gráfico 1.21.: Resultados da taxa de infecção de sítio cirúrgico global em % — Ano 2024

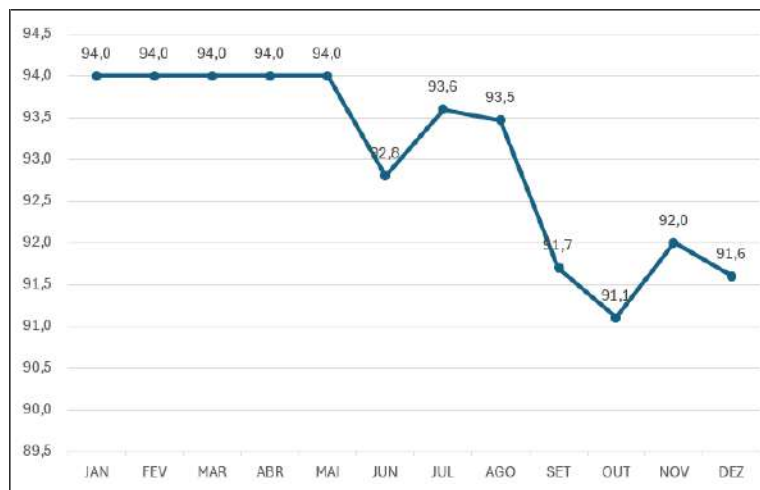


1.3.2.2. Taxa de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente

Quadro 1.37.: Resultados da taxa de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
94,0	94,0	94,0	94,0	94,0	92,8	93,6	93,5	91,7	91,1	92,0	91,6	92,1	91,4	90,4	91,3	92,6

Gráfico 1.22.: Resultados da taxa de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente em % — Ano 2024



1.3.2.3. Taxa de evento adverso por grau de dano — sem dano + dano leve

1.3.2.4. Taxa de evento adverso por grau de dano — dano moderado

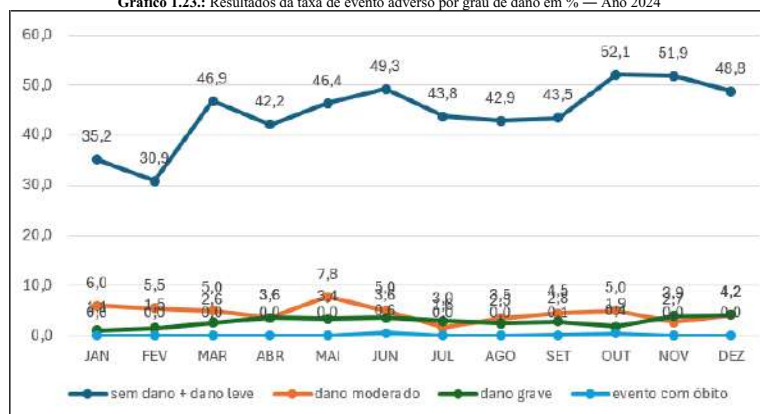
1.3.2.5. Taxa de evento adverso por grau de dano — dano grave

1.3.2.6. Taxa de evento adverso por grau de dano — evento com óbito

Quadro 1.38.: Resultados da taxa de evento adverso por grau de dano em % — Ano de 2024

Tipo	JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
Leve	35,2	30,9	46,9	37,7	42,2	46,4	49,3	46,0	43,8	42,9	43,5	43,4	52,1	51,9	48,8	50,9	44,5
Moderado	6,0	5,5	5,0	5,5	3,6	7,8	5,0	5,5	1,6	3,5	4,5	3,2	5,0	2,7	4,2	4,0	4,5
Grave	1,1	1,5	2,6	1,7	3,6	3,4	3,6	3,5	3,0	2,5	2,8	2,8	1,9	3,9	4,2	3,3	2,8
Óbito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1

Gráfico 1.23.: Resultados da taxa de evento adverso por grau de dano em % — Ano 2024

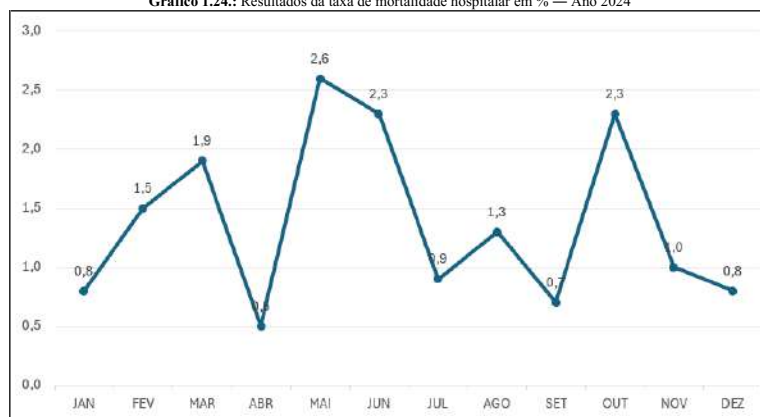


1.3.2.7. Taxa de mortalidade hospitalar — 48h

Quadro 1.39.: Resultados da taxa de mortalidade hospitalar em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
0,8	1,5	1,9	1,4	0,5	2,6	2,3	1,8	0,9	1,3	0,7	1,0	2,3	1,0	0,8	1,4	1,4

Gráfico 1.24.: Resultados da taxa de mortalidade hospitalar em % — Ano 2024

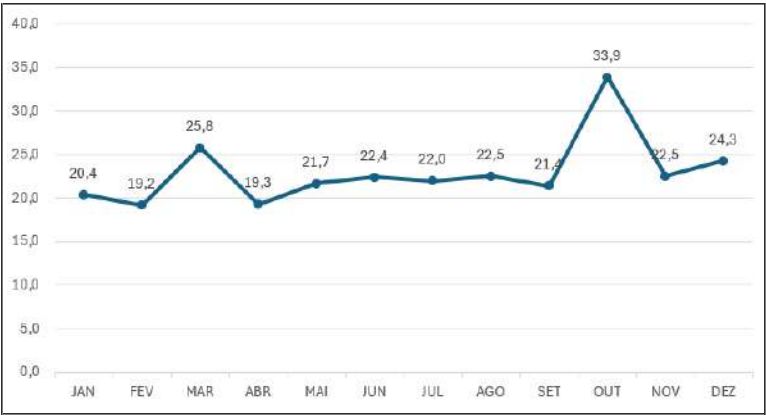


1.3.2.8. Taxa de absenteísmo a consultas médicas

Quadro 1.40.: Resultados da taxa de absenteísmo a consultas médicas em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
20,4	19,2	25,8	21,8	19,3	21,7	22,4	21,1	22,0	22,5	21,4	22,0	33,9	22,5	24,3	26,9	23,0

Gráfico 1.25.: Resultados da taxa de absenteísmo a consultas médicas em % — Ano 2024

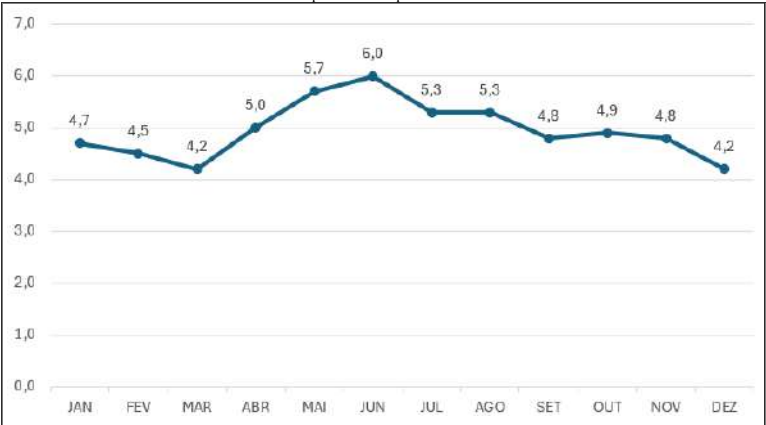


1.3.2.9. Percentual de primeira consulta externa (PCE)

Quadro 1.41.: Resultados de percentual de primeira consulta externa — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
4,7	4,5	4,2	4,5	5,0	5,7	6,0	5,6	5,3	5,3	4,8	5,1	4,9	4,8	4,2	4,6	5,0

Gráfico 1.26.: Resultados de percentual de primeira consulta externa — Ano 2024

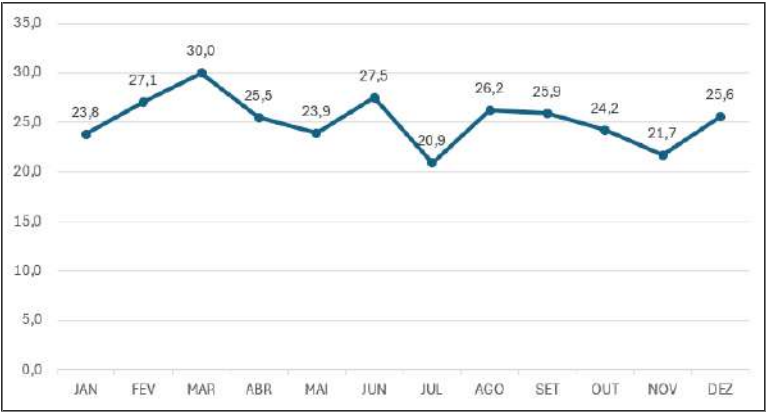


1.3.2.10. Taxa de absenteísmo PCE

Quadro 1.42.: Resultados da taxa de absenteísmo PCE em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
23,8	27,1	30,0	27,0	25,5	23,9	27,5	25,6	20,9	26,2	25,9	24,3	24,2	21,7	25,6	23,8	25,2

Gráfico 1.27.: Resultados da taxa de absenteísmo PCE em % — Ano 2024

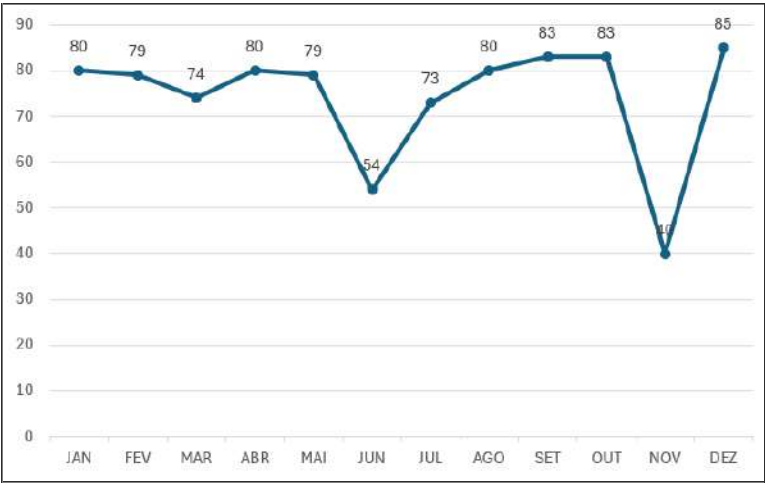


1.3.2.11. Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial

Quadro 1.43.: Resultados de tempo médio de espera para atendimento ambulatorial em minutos — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
80	79	74	78	80	79	54	71	73	80	83	79	83	40	85	69	74

Gráfico 1.28.: Resultados de tempo médio para atendimento ambulatorial em minutos — Ano 2024

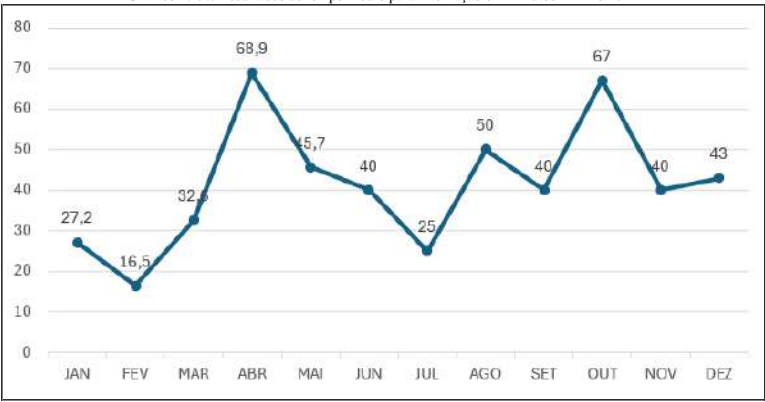


1.3.2.12. Tempo médio para internação

Quadro 1.44.: Resultados de tempo médio para internação em minutos — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
27	17	33	25	69	46	40	52	25	50	40	38	67	40	43	50	41

Gráfico 1.29.: Resultados de tempo médio para internação em minutos — Ano 2024

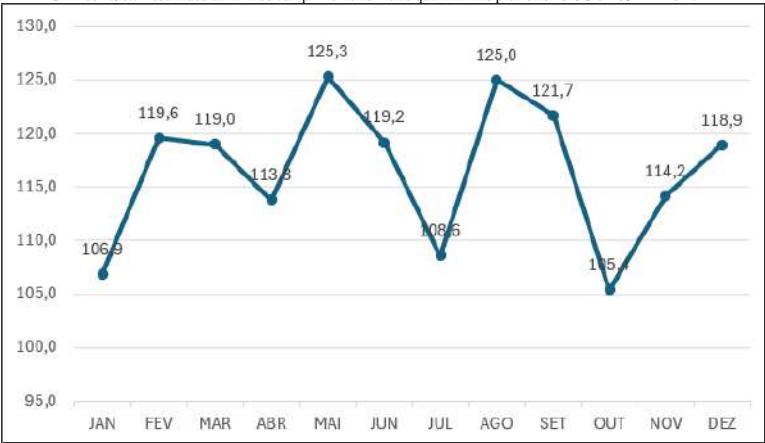


1.3.2.13. Taxa de cumprimento às metas quantitativas previstas no Contrato de Gestão

Quadro 1.45.: Resultados da taxa de cumprimento às metas quantitativas previstas no CG em % — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	1º tri	ABR	MAI	JUN	2º tri	JUL	AGO	SET	3º tri	OUT	NOV	DEZ	4º tri	Anual
106,9	119,6	119,0	115,2	113,8	125,3	119,2	119,4	108,6	125,0	121,7	118,4	105,4	114,2	118,9	112,8	116,5

Gráfico 1.30.: Resultados da taxa de cumprimento às metas quantitativas previstas no CG em % — Ano 2024



1.3.3. Registro Hospitalar de Câncer

Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.

No ano foram registrados **218** (duzentos e dezoito) novos casos.

Quadro 1.46.: Resultados de número de novos casos de câncer registrados — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
13	18	15	14	12	19	17	32	17	17	22	22

2. DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

2.1. Repasse mensal

Durante o ano de 2024, por repasse mensal, foi encaminhado ao ICIPE um total de **R\$ 343.023.896,18** (trezentos e quarenta e três milhões, vinte e três mil oitocentos e noventa e seis reais e dezoito centavos). Esse valor foi dividido em

- **Pessoal:** R\$ 236.383.381,73 (duzentos e trinta e seis milhões, trezentos e oitenta e três mil trezentos e oitenta e um reais e setenta e três centavos).
- **Custeio:** R\$ 106.640.377,57 (cento e seis milhões, seiscentos e quarenta mil trezentos e setenta e sete reais e cinquenta e sete centavos).

Os quadros 2.1 a 2.12 apresentam os dados de pagamento que resultaram nos números acima.

Quadro 2.1.: Repasse — Janeiro/2024				
Parcela 53 — 00060-00616115/2023-00				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (dez/23)	R\$ 1.130.735,36	—	—	130015735
Repasse de pessoal (1/3)	R\$ 6.000.000,00	2024OB00706	10/01/24	131077184
Repasse de pessoal (2/3)	R\$ 6.720.000,00	2024OB01423	16/01/24	131622139
Repasse de pessoal (3/3)	R\$ 5.152.963,04	2024OB01923	23/01/24	132066269
Repasse de pessoal — 37º TA (1/2)	R\$ 897.309,42	2024OB06953	20/03/24	136572583
Repasse de pessoal — 37º TA (2/2)	R\$ 0,03	2024OB07339	22/03/24	136692299
Valor de Pessoal total	R\$ 18.770.272,49			
Repasse de custeio	R\$ 8.144.442,17	2024OB06954	23/01/24	132066263
Repasse de custeio — 37º TA (1/2)	R\$ 384.561,18	2024OB06954	20/03/24	136572584
Repasse de custeio — 37º TA (2/2)	R\$ 0,02	2024OB07340	22/03/24	136692298
Valor de custeio total	R\$ 8.529.003,37			
Valor total do repasse	R\$ 27.299.275,86			

Quadro 2.2.: Repasse — Fevereiro/2024				
Parcela 54 — 00060-00023734/2024-29				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (jan/24)	R\$ 1.007.379,06	—	—	132279220
Repasse de pessoal (1/2)	R\$ 9.957.110,74	2024OB03209	08/02/24	133574118
Repasse de pessoal (2/2)	R\$ 8.936.518,05	2024OB000201	20/02/24	133867109
Valor de Pessoal total	R\$ 18.893.628,79			
Repasse de custeio (1/3)	R\$ 1.068.225,54	2024OB000182	15/02/24	133445258
Repasse de custeio (2/3)	R\$ 7.247.132,72	2024OB000202	20/02/24	133867187
Repasse de custeio (3/3)	R\$ 213.645,11	2024OB000248	07/03/24	135305471
Valor de custeio total	R\$ 8.529.003,37			
Valor total do repasse	R\$ 27.422.632,16			

Quadro 2.3.: Repasse — Março/2024				
Parcela 55 — 00060-00082076/2024-15				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (fev/24)*	R\$ 557.688,26	—	—	134422980 + 134186341
Repasse de pessoal (1/2)	R\$ 16.183.650,77	2024OB05778	07/03/24	135468133
Repasse de pessoal (2/2)	R\$ 3.159.668,82	2024OB000254	08/03/24	135454976
Repasse de pessoal — 38º TA	R\$ 258.543,52	2024OB08417	05/04/24	137861494
Valor de Pessoal total	R\$ 19.601.863,11			
Repasse de custeio	R\$ 8.529.003,37	2024OB000256	08/03/24	135455059
Repasse de custeio — 38º TA	R\$ 104.696,67	2024OB08418	05/04/24	137861486
Valor de custeio total	R\$ 8.633.700,04			
Valor total do repasse	R\$ 28.235.563,15			

* Acerto pessoal out/24 a dez/23

Quadro 2.4.: Repasse — Abril/2024				
Parcela 56 — 00060-00158177/2024-66				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (mar/24):	R\$ 992.231,24	—	—	137063547
Repasse de pessoal (1/4)	R\$ 9.810.881,28	2024OB08436	05/04/24	137861757
Repasse de pessoal (2/4)	R\$ 235.381,32	2024OB08435	05/04/24	137861766
Repasse de pessoal (3/4)	R\$ 9.911.910,56	2024OB000369	18/04/24	138805854
Repasse de pessoal (4/4)	R\$ 4.000,00	2024OB000346	22/04/24	139060327
Valor de Pessoal total	R\$ 19.962.173,16			
Repasse de custeio (1/3)	R\$ 97.047,29	2024OB08437	05/04/24	137861755
Repasse de custeio (2/3)	R\$ 3.971.166,06	2024OB08438	05/04/24	137861770
Repasse de custeio (3/3)	R\$ 4.912.245,68	2024OB000371	18/04/24	138805858
Valor de custeio total	R\$ 8.980.459,03			
Valor total do repasse	R\$ 28.942.632,19			

Quadro 2.5.: Repasse — Maio/2024				
Parcela 57 — 00060-00211905/2024-75				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (abr/24)	R\$ 1.099.714,91	—	—	139373295
Repasse de pessoal (1/3)	R\$ 747.757,88	2024OB10962	30/04/24	141883649
Repasse de pessoal (2/3)	R\$ 5.537.400,65	2024OB11371	06/05/24	140705360
Repasse de pessoal (3/3)	R\$ 13.605.854,98	2024OB000413	07/05/24	140329172
Valor de Pessoal total	R\$ 19.891.013,51			
Repasse de custeio (1/2)	R\$ 320.467,66	2024OB10963	30/04/24	141883651
Repasse de custeio (2/2)	R\$ 8.675.558,81	2024OB11370	06/05/24	140705361
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.887.039,98			

Quadro 2.6.: Repasse — Junho/2024				
Parcela 58 — 00060-00248516/2024-03				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (mai/24)	R\$ 1.020.641,28	—	—	142140896
Repasse de pessoal (1/2)	R\$ 1.099.714,91	2024OB14404	06/06/24	142931397
Repasse de pessoal (2/2)	R\$ 18.870.372,23	2024OB16506	25/06/24	144377191
Valor de Pessoal total	R\$ 19.970.087,14			
Repasse de custeio (1/2)	R\$ 6.090.634,98	2024OB16324	24/06/24	144377185
Repasse de custeio (2/2)	R\$ 2.905.391,49	2024OB16325	24/06/24	144377189
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.966.113,61			

Quadro 2.7.: Repasse — Julho/2024

Parcela 59 — 00060-00303172/2024-02				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (jun/24)	R\$ 1.256.959,48	—	—	143993338
Repasse de pessoal (1/3)	R\$ 10.025.407,60	2024OB17415	03/07/24	145358466
Repasse de pessoal (2/3)	R\$ 8.687.720,06	2024OB000612	04/07/24	145240797
Repasse de pessoal (3/3)	R\$ 1.020.641,28	2024OB17647	05/07/24	145358467
Valor de Pessoal total	R\$ 19.733.768,94			
Repasse de custeio	R\$ 8.996.026,47	2024OB000614	04/07/24	145240263
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.729.795,41			

Quadro 2.8.: Repasse — Agosto/2024

Parcela 60 — 00060-00360553/2024-81				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (jul/24)	R\$ 1.110.140,66	—	—	146878891
Repasse de pessoal (1/2)	R\$ 19.880.587,76	2024OB000743	14/08/24	148559468
Repasse de pessoal (2/2)	R\$ 21.454,21	2024OB000757	15/08/24	148681188
Valor de Pessoal total	R\$ 19.902.041,97			
Repasse de custeio	R\$ 8.996.026,47	2024OB000742	14/08/24	148559471
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.898.068,44			

Quadro 2.9.: Repasse — Setembro/2024

Parcela 61 — 00060-00410623/2024-59				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (ago/24)	R\$ 1.028.231,41	—	—	149592135
Repasse de pessoal	R\$ 19.962.497,01	2024OB000855	06/09/24	150510659
Valor de Pessoal total	R\$ 19.962.497,01			
Repasse de custeio	R\$ 8.996.026,47	2024OB000856	06/09/24	150510658
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.958.523,48			

Quadro 2.10.: Repasse — Outubro/2024

Parcela 62 — 00060-00435546/2024-40				
	Valor	Nº da OB	Data:	SEI
Desconto de pessoal (set/24)	R\$ 1.109.345,16	—	—	152086225
Repasse de pessoal (1/2)	R\$ 1.028.231,41	2024OB000982	09/10/24	153220973
Repasse de pessoal (2/2)	R\$ 18.853.151,85	2024OB000988	11/10/24	153516924
Valor de Pessoal total	R\$ 19.881.383,26			
Repasse de custeio	R\$ 8.996.026,47	2024OB000989	11/10/24	153516997
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.877.409,73			

Quadro 2.11.: Repasse — Novembro/2024

Parcela 63 — 00060-00483837/2024-44				
	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Desconto de pessoal (out/24)	R\$ 1.116.120,25	—	—	154718425
Repasse de pessoal (1/3)	R\$ 8.419.817,00	2024OB32373	05/12/24	158654256
Repasse de pessoal (2/3)	R\$ 2.137.576,57	2024OB001128	20/01/25	161033036
Repasse de pessoal (3/3)	R\$ 9.317.214,60	2024OB001247	20/01/25	161033043
Valor de Pessoal total	R\$ 19.874.608,17			
Repasse de custeio	R\$ 8.996.026,47	2024OB001248	20/01/25	161033038
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.870.634,64			

Quadro 2.12.: Repasse — Dezembro/2024

Parcela 64 — 00060-00552798/2024-32				
	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Desconto de pessoal (nov/24)	R\$ 1.050.684,24	—	—	157130529
Repasse de pessoal (1/2)	R\$ 539.765,53	2024OB33770	20/12/24	161393225
Repasse de pessoal (2/2)	R\$ 19.500.278,65	2024OB001328	22/01/24	161265513
Valor de Pessoal total	R\$ 19.940.044,18			
Repasse de custeio	R\$ 8.996.026,47	2024OB33769	20/12/24	161482438
Valor de custeio total	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse	R\$ 28.936.070,65			

2.2. Termos aditivos e Apostilamentos

No ano de 2024, foram assinados dezoito termos aditivos e um apostilamento. São eles:

38º TERMO ADITIVO (136744138), firmado em 22/03/2024, teve como objeto a abertura de dez leitos de UTI PED para atender necessidade sazonal das doenças respiratórias infantis, conforme Plano de Trabalho (135460926), no valor de investimento de R\$ 2.242.053,06 (dois milhões, duzentos e quarenta e dois mil cinquenta e três reais e seis centavos) e valor mensal de R\$ 1.556.743,67 (um milhão, quinhentos e cinquenta e seis mil setecentos e quarenta e três reais e sessenta e sete centavos).

39º TERMO ADITIVO (142825104), firmado em 05/06/2024, teve como objeto alterar a Cláusula Décima (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS) do Contrato de Gestão obrigando a Contratada a separar as fontes de financiamento em contas bancárias distintas.

40º TERMO ADITIVO (142825148), firmado em 05/06/2024, teve como objeto aquisição de equipamentos e material permanente para atenção especializada em saúde do HCB nos termos do Plano de Trabalho 013/2022 (83361113), no valor de R\$ 334.975,00 (trezentos e trinta e quatro mil novecentos e setenta e cinco reais).

41º TERMO ADITIVO (147180459) retificado pelo **8º TERMO DE APOSTILAMENTO** (147180534), firmado em 26/07/2024, teve como objeto a prorrogação do contrato por mais cinco anos, período de 20/09/2024 a 20/09/2029.

42º TERMO ADITIVO (149919998), firmado em 29/08/2024, teve como objeto suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar, para aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção especializada em saúde, nos termos do Plano de Trabalho 13 (119344197) no valor de R\$ 5.090.014,00 (cinco milhões, noventa mil quatorze reais).

43º TERMO ADITIVO (152338671) firmado em 27/09/2024, teve como objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar, do Deputado Prof. Paulo Fernando, destinado a aquisição de material médico hospitalar, nos termos do Plano de Trabalho 1 (140117433) no valor de R\$ 1.000.000,00 (um

milhão de reais).

44º TERMO ADITIVO (154229346) firmado em 18/10/2024, teve como objeto a suplementação de créditos advindos de emenda parlamentar, do Senador Izalci Lucas, destinado implantação da plataforma Liféray Community modernizando os serviços digitais, readequando o portal, intranet, gerenciamento eletrônico de documentos e aplicativo mobile, com objetivo de melhorar a experiência do paciente, facilitar a comunicação com o usuário, um público diversificado, que compreende pessoas com vários graus de instrução e faixa etária, trazendo segurança e otimizando o atendimento das crianças com suas múltiplas especificidades, baseado nos princípios da lei geral de proteção de dados no HCB nos termos do Plano de Trabalho 2 (140086453) no valor de R\$ 3.500.000,00 (três milhões quinhentos mil reais).

45º TERMO ADITIVO (154835663) firmado em 25/10/2024, teve como objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar federal, destinada à aquisição de equipamento e material permanente para o HCB, nos termo do Plano de trabalho (118022740) no valor de R\$ 2.606.041,00 (dois milhões, seiscentos e seis mil quarenta e um reais).

46º TERMO ADITIVO (157178574) firmado em 26/11/2024, teve como objeto a retificação de erro material no 44º Termo Aditivo.

47º TERMO ADITIVO (157498136) firmado em 29/11/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar do Distrital Thiago Manzoni para aquisição de equipamentos, nos termo do Plano de Trabalho 10 (146304678) no valor de **R\$ 20.000,00** (vinte mil reais).

48º TERMO ADITIVO (158536940), firmado em 11/12/2024, teve como objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar, destinada a aquisição de televisores pelo Distrital Thiago Manzoni, nos termo do Plano de Trabalho 11 (146323787) no valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais).

49º TERMO ADITIVO (158912529), firmado em 16/12/2024, teve como objeto disponibilização de recurso de Programa do Ministério da Saúde, para aquisição de ultrassom diagnóstico transcraniano, no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

50º TERMO ADITIVO (159245018), firmado em 19/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, destinada a aquisição de longarinas, nos termos do plano de trabalho 9 (146221223), no valor de **R\$ 20.000,00** (vinte mil reais).

51º TERMO ADITIVO (159696907), firmado em 30/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar federal de Fred Linhares, destinada a aquisição de equipo para bomba de infusão, nos termos do plano de trabalho 3 (141982844), no valor de **R\$ 1.000.000,00** (um milhão de reais).

52º TERMO ADITIVO (159697146), firmado em 30/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, nos termos do plano de trabalho 18 (147227358), no valor de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais).

53º TERMO ADITIVO (159873877), firmado em 31/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, nos termos do plano de trabalho 22 (157521152), no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais).

54º TERMO ADITIVO (159880114), firmado em 31/12/2024, teve como objeto a aquisição de equipamento e material permanente para a atenção especializada em saúde, nos termo do plano de trabalho 10/22 (83360004), no valor de R\$ 1.928.000,00 (um milhão novecentos e vinte e oito mil reais).

55º TERMO ADITIVO (159880493), firmado em 31/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, nos termos do plano de trabalho 6 (157376318), no valor de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais).

2.3. Demais valores repassados

Em 2024, foi repassado um total de **R\$ 48.634.361,19** (quarenta e oito milhões, seiscentos e trinta e quatro mil trezentos e sessenta e um reais e dezenove centavos), por causa de termos aditivos, consoante quadro 2.13.:

Quadro 2.13: Valores para investimento — Ano de 2024				
Referência	Valor	Nº da OB	Data	SEI
Investimento				
22º TA	R\$ 1.330.144,20	2024OB73188	18/09/2024	151440679
	R\$ 1.330.144,20	2024OB25065	19/09/2024	151697295
	R\$ 1.314.087,46	2024OB81277	14/10/2024	153653090
	R\$ 1.314.087,46	2024OB27925	15/10/2024	153706941
	R\$ 954.536,81	2024OB97117	11/12/2024	158394345
23º TA	R\$ 150.000,00	2024OB01707	19/01/2024	131753980
24º TA	R\$ 1.077.372,00	2024OB01710	19/01/2024	131753955
25º TA	R\$ 250.000,00	2024OB01708	19/01/2024	131753951
26º TA	R\$ 600.000,00	2024OB01706	19/01/2024	131753936
27º TA	R\$ 5.045.036,00	2024OB01914	23/01/2024	132179257
28º TA	R\$ 1.600.000,00	2024OB01915	23/01/2024	132179254
29º TA	R\$ 1.766.000,00	2024OB01916	23/01/2024	132179253
30º TA	R\$ 1.700.000,00	2024OB01917	23/01/2024	132179256
32º TA	R\$ 1.086.403,00	2024OB01711	19/01/2024	131753968
33º TA	R\$ 334.000,00	2024OB01709	19/01/2024	131753944
34º TA	R\$ 1.500.000,00	2024OB01918	23/01/2024	132179251
	R\$ 621.726,00	2024OB01919	23/01/2024	132179249
	R\$ 6.404.027,00	2024OB01920	23/01/2024	132179248
	R\$ 386.568,00	2024OB01921	23/01/2024	132179250
36º TA	R\$ 3.582.762,00	2024OB01922	23/01/2024	132179247
	R\$ 137.238,00	2024OB17802	08/07/2024	145611717
38º TA	R\$ 2.424.174,06	2024OB08419	05/04/2024	137861496
42º TA	R\$ 5.090.014,00	2024OB32633	09/12/2024	158534199
43º TA	R\$ 1.000.000,00	2024OB28357	22/10/2024	162506462
44º TA	R\$ 3.500.000,00	2024OB32634	09/12/2024	158534195
45º TA	R\$ 2.606.041,00	2024OB32635	09/12/2024	158534193
46º TA	R\$ 1.000.000,00	2024OB32378	05/12/2024	158131095
47º TA	R\$ 20.000,00	2024OB33819	20/12/2024	159254699
48º TA	R\$ 90.000,00	2024OB33821	20/12/2024	159254698
49º TA	R\$ 400.000,00	2024OB33817	20/12/2024	159254700
50º TA	R\$ 20.000,00	2024OB34369	27/12/2024	159589646

2.4. Reserva Técnica

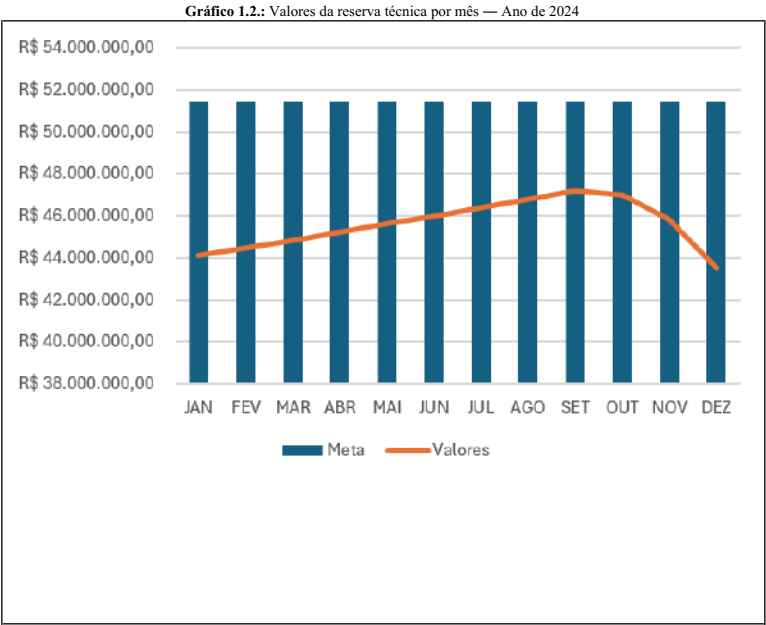
CLÁUSULA DÉCIMA — TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS
10.1. DO USO DOS RECURSOS PELA OSS

III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.
VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

Como apontado no subitem 2.1. o valor anual repassado foi de R\$ 343.023.896,18 significando que o valor máximo da reserva técnica seria de R\$ 51.453.584,43.

Quadro 2.14.: Valores da reserva técnica por mês — Ano de 2024		
Período	Valor	Percentual
JAN	R\$ 44.115.437,01	12,9%

FEV	R\$ 44.469.241,04	13,0%
MAR	R\$ 44.839.881,75	13,1%
ABR	R\$ 45.237.805,53	13,2%
MAI	R\$ 45.614.793,44	13,3%
JUN	R\$ 45.974.391,83	13,4%
JUL	R\$ 46.391.435,73	13,5%
AGO	R\$ 46.793.882,62	13,6%
SET	R\$ 47.184.265,40	13,8%
OUT	R\$ 46.987.951,15	13,7%
NOV	R\$ 45.814.714,25	13,4%
DEZ	R\$ 43.529.034,35	12,7%



2.5. Patrimônio

O valor total, gasto com bens permanentes, no ano de 2024, perfaz **R\$ 16.354.267,80** (dezesseis milhões, trezentos e cinquenta e quatro mil duzentos e sessenta e sete reais e oitenta centavos).

O quadro detalhado com descrição dos bens, quantidades, valores unitários e totais, data de recebimento, está anexado aos autos como Lista patrimônio - 2024 (169237403), e é parte integrante deste relatório.

2.6. Índices financeiros

Edital de seleção nº 001/2018 (16683236):

3.3.3. Qualificação Econômico-financeira

Para fins de comprovação da habilitação econômico-financeira da OSS, deverá constar do Plano de Trabalho:

(...)

3.3.3.3. A boa situação financeira, será avaliada pelos Índices de Solvência Geral (SG), de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC), que deverão ser iguais ou superiores a 1 (um).

LG = Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo
SG = Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo Ativo Total
LC = Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo Ativo Circulante
Passivo Circulante

Quadro 2.15.: Valores dos indicadores financeiros — Ano de 2024

Índice	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Anual
Liquidez corrente	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,02	1,01
Liquidez seca	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Liquidez imediata	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Liquidez geral	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,02	1,02	1,01
Solvência geral	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,02	1,02	1,01
Endividamento	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,98	0,98	0,99
Composição do endividamento	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99	1,00

2.7. Demonstração de Fluxo de caixa

O quadro detalhado mensalmente com os valores está anexado aos autos como Demonstração de Fluxo de Caixa - DFC - 2024 (169238206), e é parte integrante deste relatório.

2.8. Despesas

No ano de 2024 foi gasto com custeio um total de **R\$ 124.287.603,52** (cento e vinte e quatro milhões, duzentos e oitenta e sete mil seiscentos e três reais e cinquenta e dois centavos). Assim o valor gasto com as despesas foi de 36,2%.

Contudo, precisamos observar o 9º Termo de Apostilamento (162674034), *in verbis*:

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto conceder o reajuste contratual no percentual de 5,19%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2023, com aplicação a partir de 21/09/2023.

2.1.1. O valor mensal passa de R\$ 27.148.140,57 (vinte e sete milhões, cento e quarenta e oito mil cento e quarenta reais e cinquenta e sete centavos) para R\$ 28.557.129,07 (vinte e oito milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e vinte e nove reais e sete centavos);

2.2. Conceder o reajuste contratual no percentual de 4,42%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2024, com aplicação a partir de 21/09/2024.

2.2.1. O valor mensal passa de R\$ 28.557.129,07 (vinte e oito milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e vinte e nove reais e sete centavos) para R\$ 32.783.435,24 (trinta e dois milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e quatro centavos) ;

Assim obtivemos duas métricas para o cálculo de percentual.

Quadro 2.16.: Valores de despesas gerais — Ano de 2024

	Valor Repassado	Valor Reajustado
Valor total	R\$ 343.023.896,18	R\$ 376.437.840,66
Valor destinado ao custeio	R\$ 106.640.377,57	R\$ 112.931.352,20
Valor gasto a mais	R\$ 17.647.225,95	R\$ 11.356.251,32
Percentual gasto a mais	16,5%	10,1%
Percentual gasto com custeio	36,2%	33,0%

Os quadros comparativos com ambas as métricas, relacionando tipo de despesa por mês está anexado aos autos como Demonstrativo de despesa - 2024 (169238539), e é parte integrante deste relatório.

3. ANALISE DE EXECUÇÃO CONTRATUAL DE PESSOAL

3.1. Pessoal Cedido

Do Contrato de Gestão nº 76/2019

CLÁUSULA SÉTIMA - RECURSOS HUMANOS

7.2. CESSÃO

4. A cessão para a organização social deve estar condicionada ao abatimento do valor da remuneração do servidor cedido, quando do repasse do valor do Contrato de Gestão pelo Distrito Federal, descontando-se do valor contratual destinado ao pagamento de pessoal;

O número de servidores cedidos ao HCB, no ano de 2024, diminui de 39 (trinta e nove) para 36 (trinta e seis).

Quadro 3.1.: Resumo dos valores de pessoal cedido — Ano de 2024

Mês	Documento SUGEP SEI	Valor Desconto	Relação de Cedidos	Valor retificado	Relatório de conformidade
JAN	132279220	R\$ 1.007.379,06	134475104	----	----
FEV	134422980	R\$ 1.100.915,34	136739242	----	----
MAR	137063503	R\$ 992.231,24	139153119	----	----
ABR	139373295	R\$ 1.099.714,91	141655882	----	----
MAI	142140896	R\$ 1.020.641,28	144169735	----	----
JUN	143993276	R\$ 1.256.959,48	144169735	R\$ 1.235.505,27	144173511
JUL	146832654	R\$ 1.110.140,66	149189212	----	----
AGO	149591704	R\$ 1.028.231,41	151749826	----	----
SET	152086168	R\$ 1.109.345,16	156964017	----	----
OUT	154718344	R\$ 1.116.120,25	157103720	----	----
NOV	157035507	R\$ 1.050.684,24	159355983	----	----
DEZ	159435083	R\$ 1.107.202,24	161313762	----	----

Como demonstrado acima, o valor de desconto de pessoal foi feito a maior em **R\$ 21.454,21** (vinte e um mil quatrocentos e cinquenta e quatro reais e vinte e um centavos) no mês de junho. Mas esse valor foi restituído ao Contratado na parcela de agosto/2024 (00060-00360553/2024-81).

Com a correção o valor total com pessoal cedido no ano perfaz **R\$ 12.978.111,06** (doze milhões, novecentos e setenta e oito mil cento e onze reais e seis centavos).

3.2. Contratados

Do Contrato de Gestão nº 76/2019:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

(...)

iv. Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar nos termos do Decreto Distrital nº 30.136, de 05 de março de 2009, que estabelece as normas gerais sobre a organização e gestão dos recursos humanos a serem observadas pelas Organizações Sociais assim qualificadas no âmbito do Distrito Federal, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, dentro de cada instituição;

(...)

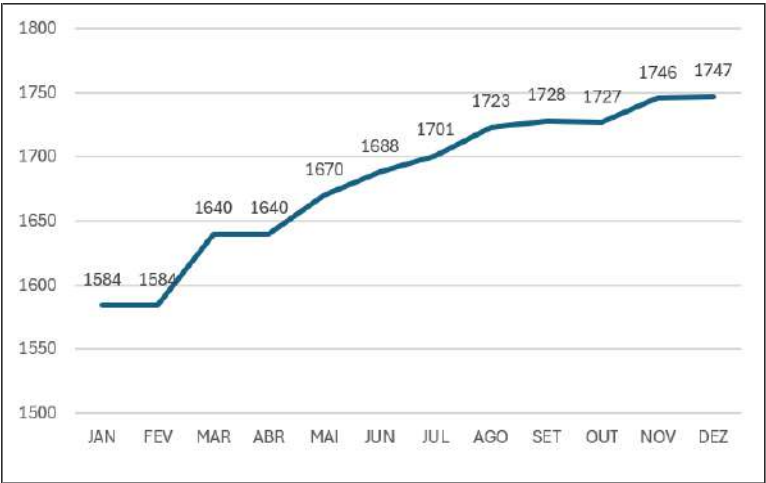
xvi. A equipe médica deve ser composta por profissionais das especialidades exigidas, em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

Durante o ano, o número de contratados aumentou de **1.584** (mil quinhentos e oitenta e quatro) funcionários em janeiro para **1.747** (mil setecentos e quarenta e sete) em dezembro, como incremento da equipe em 163 (cento e sessenta e três) pessoas.

Quadro 3.2.: Resultados de número contratados — Ano de 2024

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1.584	1.584	1.640	1.640	1.670	1.688	1.701	1.723	1.728	1.727	1.746	1.747

Gráfico 3.1.: Resultados de número contratados — Ano de 2024



3.3. Gastos com Pessoal

Do Contrato de Gestão nº 76/2019

Cláusula Décima Sétima — DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

17.1. Em cumprimento ao definido neste Contrato de Gestão, cabe à OSS Contratada, fazendo uso dos recursos transferidos pela SES/DF, observar as especificações técnicas e dos anexos à legislação Federal e Distrital que rege a matéria, em especial à Lei Distrital n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008 e Decreto n.º 29.870, de 18 de dezembro de 2008 e atender as seguintes obrigações:

(...)

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;

O gasto total com pessoal em 2024 foi de **R\$ 253.631.262,53** (duzentos e cinquenta e três milhões, seiscentos e trinta e um mil duzentos e sessenta e dois reais e cinquenta e três centavos).

Isso representa **71,3%** dos valores repassados no ano.

Contudo, 9º Termo de Apostilamento (162674034):

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto conceder o **reajuste contratual** no percentual de **5,19%**, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2023, com aplicação a partir de **21/09/2023**.

2.1.1. O valor mensal passa de **R\$ 27.148.140,57** (vinte e sete milhões, cento e quarenta e oito mil cento e quarenta reais e cinquenta e sete centavos) para **R\$ 28.557.129,07** (vinte e oito milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e vinte e nove reais e sete centavos);

2.2. Conceder o **reajuste contratual** no percentual de **4,42%**, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2024, com aplicação a partir de **21/09/2024**.

2.2.1. O valor mensal passa de **R\$ 28.557.129,07** (vinte e oito milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e vinte e nove reais e sete centavos) para **R\$ 32.783.435,24** (trinta e dois milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e quatro centavos) ;

Com os valores reajustados os valores representaram **67,4%**.

Os quadros comparativos com os gastos de pessoal diferenciados por tipo de despesa e por mês está anexado aos autos como Demonstrativo de gastos com pessoal - 2024 (169242188), e é parte integrante deste relatório.

4. ANÁLISE DE EXECUÇÃO CONTRATUAL DE COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Quadro 4.1.: Comissões Obrigatórias por data — Ano de 2024

Comissão	Periodicidade das reuniões	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Regularidade das reuniões
Comissão de Ética Médica	Bimestral	25	—	—	—	16	—	29	—	12	—	—	12	REGULAR (83,3%)
Comissão de Ética em Enfermagem	Trimestral	—	29	—	—	29	—	—	—	26	—	—	—	REGULAR (75,0%)
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Mensal	24	21	11	02	29	28	18	30	27	07	27	18	REGULAR (100%)
Comitê de Ética em Pesquisa	11 vezes ao ano	—	06	05	02	07 21	04 12	02	06	03	01	05	03	REGULAR (100%)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	25	22	—	11	02 23	27	25	—	12 26	06	21	—	REGULAR (91,6%)
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Mensal	15	08	21	18	15	20	16	15	19	23	21	18	REGULAR (100%)
Comissão de Revisão de Óbitos	Quando houver óbito	22	29	—	05	24	28	29	—	—	—	22	—	REGULAR (100%)
Comissão de Revisão do Prontuário do Paciente	Mensal	24	21	11	02	29	28	18	30	27	07	27	18	REGULAR (100%)
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional	A cada 3 semanas	24	07	27	24	22	12	17	28	11	09	13	23	REGULAR (70,6%)
Comissão de Farmácia Terapêutica e Produtos para a Saúde	Mensal	15	19	18	15	20	18	29	20	17	22	26	17	REGULAR (100%)
Comitê de Proteção Radiológica	Bimestral	—	16	—	26	—	14	—	23	—	—	18	27	REGULAR (100%)
Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	Trimestral	—	—	12	—	—	05	—	—	—	03	—	13	REGULAR (100%)
Comitê Transfusional	Bimestral	—	28	—	17	—	26	—	—	11	16	—	16	REGULAR (100%)
Comissão de Residências em Saúde	3 vezes ao ano	24	—	—	—	—	—	31	—	—	—	—	06	REGULAR (100%)
Comissão de Biossegurança	Anual	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	03	REGULAR (100%)
Comitê de Gestão de Risco	Trimestral	16	—	—	09	—	—	09	—	—	—	29	—	REGULAR (100%)
Comitê de Compliance*	Mensal/Trimestral	29	06	25	10	—	26	15	02	02	—	27	—	REGULAR (100%)
Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos	Anual	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	REGULAR (100%)

*A periodicidade das reuniões do Comitê de Compliance foi alterada a partir de 28/06/24, data de novo regimento interno, passando de mensal para trimestral.

5. ANÁLISE DE EXECUÇÃO CONTRATUAL DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS, ENSINO E PESQUISA

5.1. Residência Médica

Contrato de Gestão:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

3.3.1. É objeto deste Contrato e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como OSS, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo HCB, localizado em Brasília/DF, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

(...)

ix. Atuação como polo de pesquisa científica, apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, cedidos ou contratados pela entidade, seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS;

Portaria nº 446/2024 (DODF nº 183, de 24/09/24, pp. 9 a 12) que disciplina a atuação da CAC:

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

IX - avaliar a constituição pelo Contratado dos Comitês e das Comissões Obrigatórias, o funcionamento destas Comissões, os dados relativos a pessoal e a residências médicas e multiprofissionais;

Art. 14. As Comissões deverão apresentar Relatórios Consolidados dos Contratos sob sua responsabilidade, no prazo contratualmente previsto, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

III - análise da execução contratual no que tange aos dados referentes a/aos:

(...)
c) residências médicas e multiprofissionais, abordando o monitoramento das ações de ensino e pesquisa desenvolvidas nas unidades de saúde geridas pelo Contratado;

Diante o exposto e em consonância com a Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020 (148832769):

Art. 68. O número de preceptores por programa deverá ser de dois preceptores para cada três residentes, independentemente da carga horária do preceptor, assegurado o número mínimo de dois preceptores por programa, estando o número total de preceptores, incluindo os colaboradores, limitado à proporção máxima de um preceptor por residente.

Foram monitoradas as quantidades de preceptores para cada um dos onze programas de residências médicas existentes no HCB observando-se a legislação. A saber:

Quadro 5.1.: Relação residência médica x Número de preceptores — Ano de 2024

Programa	Número de Residentes	Quantidade exigida	Quantidade atual
Alergia e Imunologia Pediátrica	7 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Cancerologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Cirurgia Pediátrica	3 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Endocrinologia Pediátrica	4 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Gastroenterologia Pediátrica	6 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Hematologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Medicina Intensiva Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	1 preceptor
Nefrologia Pediátrica	sem residente	2 preceptores	1 preceptor
Neurologia Pediátrica	5 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Pneumologia Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Reumatologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	1 preceptor

Diante a necessidade de novas contratações encontramos no [Edital SES nº 01, de 11 de janeiro de 2024](#) Processo Seletivo Regular para Preceptores de ensino dos programas de residência médica:

1.6.1. O presente processo seletivo **não** se destina à seleção de integrantes celetistas do IGESDF ou ICIPE para a atividade de preceptor, nos termos do Parecer PGDF nº 447/2019, que concluiu que a Lei 6.455/2019 restringiu o pagamento da Gratificação pela Atividade de Preceptor, pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a servidores de carreiras de profissionais de saúde vinculadas à SES-DF.

E, acrescentamos mais um empecilho, explanado na Nota Jurídica nº 588/2021 (64938560):

Ante o acima exposto, na opinião desta Assessoria Jurídico Legislativa é inviável o pagamento da Gratificação sobre as Atividades de Preceptor, por parte da SES/DF, aos preceptores que não detenham vínculo institucional com esta Pasta, a exemplo dos profissionais contratados pelo IGES/DF e pelo Hospital da Criança, posto que esses possuem regime de contratação diferenciada e essa vantagem pecuniária, nos termos da Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019, somente é atribuída à SES/DF, nos casos de pagamento para os integrantes das Carreiras de Assistência Pública à Saúde o que engloba, também, aqueles que encontram-se cedidos tanto ao IGES/DF, quanto ao ICB.

O monitoramento das residências médicas apontou que cinco programas estão operando com um número de preceptores inferior ao determinado por lei. Contudo, embora o Contrato de Gestão exija a presença de programas de residência médica no hospital, ele não especifica quais, quantos ou qualquer tipo de sanção para sua ausência.

5.2. Ensino e Pesquisa

Quadro 5.2.: Relação de projetos de ensino e pesquisa — Ano de 2024

Tipo de Evento	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Eventos técnico-científicos	—	2	3	2	2	—	2	2	3	2	3	1
Seminários e grupos de estudo	5	13	7	21	16	13	14	17	13	17	12	13
Sessões científicas temáticas	30	38	34	49	46	43	47	47	48	53	46	42

6. PROPOSIÇÃO DE MELHORIA DO PROCESSO DE MONITORAMENTO

Consoante Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 (157043634):

CAPÍTULO III
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Contratuais;

SEÇÃO III

DO RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

Art. 15. As Comissões deverão apresentar Relatório Anual de Avaliação dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

V - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos;

As sugestões estão descritas no documento Proposta de Melhoria 169237623, anexado, e parte integrante aos autos.

7. ATENDIMENTO PELO CONTRATADO DAS OBRIGAÇÕES PREVISTAS EM CONTRATO

7.1. Habilitações

Em 2024 o HCB foi habilitado Transplante de medula óssea - alogênico não aparentado — Portaria nº 1.065, de 04 de dezembro de 2023 (169088683).

E, aumentou de 38 para 56 o número de leitos habilitados de UTI II Pediátrica (2603) — Portarias GM/MS nº 5.572 e 5.600 de 22 e 23 de outubro de 2024 (169374325 e 169374814 respectivamente).

Quadro 7.1.: Habilitações vigentes — Ano de 2024

Código	Descrição	Competência Inicial
1204	Hospital dia em intercorrências pós-transplante de medula óssea e de outros precursores hematopoeticos	03/2020
1409	Serviço diagnóstico de fibrose cística	04/2013
1504	Atenção especializada em DRC com hemodiálise	12/2018
1505	Atenção especializada em DRC com diálise peritoneal	12/2018
1601	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia	07/2021
1711	UNACON exclusiva de oncologia pediátrica	12/2021
1716	Serviço de oncologia clínica de complexo hospitalar	02/2017
2301	Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional	07/2022
2304	Enteral e parenteral	07/2022
2401	Transplante de medula óssea — autogênico	08/2019
2402	Transplante de medula óssea — alogênico aparentado	01/2022
2403	Transplante de medula óssea — alogênico não aparentado	01/2024
2420	Retirada de órgãos e tecidos	08/2019
2603	UTI II Pediátrica — 56 leitos	12/2019
2901	Videocirurgias	09/2023

7.2. **Farmácia Ambulatorial**
Do Contrato de Gestão nº 76/2019

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO
ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;

Quadro 7.2.: Gastos com medicamento em R\$ — Ano de 2024												
DESPESA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Gases medicinais	25.611,55	13.558,73	27.773,05	23.082,57	29.543,76	40.206,23	22.845,42	24.790,16	29.980,66	15.295,13	17.568,78	17.742,84
Material de diagnóstico	90,00	—	—	3.018,00	—	480,85	2.102,10	1.117,50	752,00	1.191,00	1.627,80	1.296,00
Material de odontologia	—	—	3.157,57	—	1.351,28	763,19	2.318,82	—	1.803,28	—	3.670,93	2.623,00
Material Médico-hospitalar	903.402,02	847.453,09	1.121.838,63	1.392.013,63	1.438.474,70	1.290.571,51	1.411.840,86	1.165.008,46	1.383.279,74	1.235.389,54	1.060.047,10	1.293.043,09
Medicamentos	1.035.673,93	1.583.219,87	1.213.215,57	2.620.724,73	2.657.869,41	2.062.872,49	1.646.661,21	1.755.077,26	2.249.701,73	2.493.003,60	1.538.192,26	2.213.334,54
OPME	213.464,63	187.051,17	136.516,42	333.971,56	192.761,13	265.696,67	144.261,87	223.263,22	152.035,23	286.420,94	202.909,05	316.365,24
Farmácia ambulatorial	881.561,70	549.673,18	585.321,26	601.343,93	672.140,64	578.508,14	1.110.569,04	1.000.752,19	982.236,84	995.237,68	1.075.400,78	469.887,78

7.3. **Visitas Domiciliares**
Do Contrato de Gestão nº 76/2019:

CLÁUSULA QUARTA – descrição dos serviços
4.1.4. VISITAS DOMICILIARES
4.1.4.1. O HCB, por intermédio de equipe multidisciplinar, realiza visitas domiciliares a pacientes da OncoHematologia fora de possibilidade terapêutica (cuidados paliativos), em conformidade com o plano terapêutico dos pacientes, podendo ser composta por representantes da nutrição, psicologia, enfermagem e fisioterapia do HCB, além de assistente social.
4.1.4.2. Além dessas visitas, quando necessário, são também realizadas visitas a pacientes da diálise peritoneal e da fibrose cística, por meio de equipe que pode ser composta por representante da enfermagem e assistente social.

Quadro 7.3.: Número de visitas domiciliares — Ano de 2024												
Tipo de Evento	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cuidados paliativos	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	2	2
Diálise peritoneal	1	2	2	4	—	4	2	5	2	3	4	6
Fibrose cística	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	7	6	5	6	3	8	5	9	5	6	6	8

8. **OBRIGAÇÕES NÃO CUMPRIDAS DAS PARTES**

8.1. **Por parte do ICIPE**
Ataque cibernético — No dia 06 de outubro de 2024 o HCB sofreu um ataque de ransomware. O ataque provocou diversos atrasos na entrega de relatórios e afins relacionados aos sistemas informatizados do hospital. Em 25 de outubro todos os problemas foram resolvidos. Para mais informações recomenda-se a leitura do relato feito pelo ICIPE no relatório anual (165364732 pp. 19 a 31).

De acordo com o CRDF, o HCB necessita ampliar o número de vagas de ecocardiograma pediátrico no HCB — processo 00060-00523342/2024-65.

8.2. **Por parte da SES/DF**
Até a finalização deste relatório não foi identificado o pagamento do 40º Termo Aditivo (142825148), no valor de R\$ 334.975,00 (trezentos e trinta e quatro mil novecentos e setenta e cinco reais).

E, a SES/DF, em 2024, não realizou os reajustes, previsto na cláusula sexta (DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO), para o ano de 2023 e 2024,
CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO
(...)
6.3. O preço acordado é fixo e irrevogável antes da periodicidade anual, e será reajustado observada a periodicidade anual;
6.4. A variação de preços para efeito de reajuste anual será medida pelo índice IPCA apurado durante o período ou aquele que vier a substituí-lo.

Contudo, em março de 2025:
9º Termo de Apostilamento (162674034):
CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO
2.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto conceder o reajuste contratual no percentual de 5,19%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2023, com aplicação a partir de 21/09/2023.
2.1.1. O valor mensal passa de R\$ 27.148.140,57 (vinte e sete milhões, cento e quarenta e oito mil cento e quarenta reais e cinquenta e sete centavos) para R\$ 28.557.129,07 (vinte e oito milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e vinte e nove reais e sete centavos);

2.2. Conceder o reajuste contratual no percentual de 4,42%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2024, com aplicação a partir de 21/09/2024.

2.2.1. O valor mensal passa de R\$ 28.557.129,07 (vinte e oito milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil cento e vinte e nove reais e sete centavos) para R\$ 32.783.435,24 (trinta e dois milhões, setecentos e oitenta e três mil quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e quatro centavos).

A SES/DF está finalizando os tramites para o pagamento dos valores devidos, dos anos anteriores, referentes ao reajuste.

9. SUGESTÕES DE REVISÃO DAS METAS E INDICADORES

As sugestões de revisão das metas e indicadores foram tratadas por meio do processo 00060-00371186/2024-41.

Em 13 de março de 2025 foi assinado o 56º Termo Aditivo (165718292) que tem como objeto:

CLÁUSULA SEGUNDA — DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

I - Alterar, incluir e excluir da CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO (...)

O processo com as discussões de revisão de meta, parecer final, autorizações, minuta, termo aditivo e publicação foi anexado aos autos 169264964, e é parte integrante do relatório.

10. SUGESTÕES DE INCLUSÃO OU RETIRADA DE PROCEDIMENTOS NA CARTEIRA DE SERVIÇO

Em 2024 foram feitas três sugestões de inclusão de serviços na Carteira de Serviços do HCB, são elas:

10.1. Serviço de microbiologia

Implantação de serviço próprio de microbiologia no HCB — processo 04024-00009161/2024-45.

Justificativa

O Laboratório de Microbiologia participa de modo destacado no suporte às atividades de Controle de Infecção em serviços de saúde, tendo por referência as culturas positivas que oferecem informações sobre a etiologia dos processos infecciosos e perfil de resistência microbiana.

A introdução de novas tecnologias na área da microbiologia tem aumentado a exatidão e a produção de exames e permitido ampliação no padrão de qualidade das análises microbiológicas, o que potencializa as chances de sucesso da terapêutica proposta e reduz custos com tratamentos ineficazes.

Logo, o manuseio e cultivo de microrganismos potencialmente causadores de infecção, deve ser rápido, preciso e exercido por profissionais especializados e com experiência, justificando que o setor de microbiologia clínica hospitalar esteja instalado nas unidades de cuidados à pacientes, especialmente nas unidades que tratam pacientes que apresentam algum tipo de deficiência do sistema imunológico ou baixa capacidade de resposta imune, frente a intercorrências orgânicas sistêmicas.

É importante ressaltar que se houver problemas com a amostra biológica, que interfiram ou inviabilizem a análise etiológica, na maior parte das vezes, a obtenção de uma nova amostra similar à anterior, é quase sempre impossível.

O HCB não possui serviço de microbiologia estruturado, sendo esse atendimento prestado aos pacientes por meio de contratação de empresa externa, que recolhe as amostras e encaminha ao centro externo de análise.

O Laboratório de Microbiologia, se bem estruturado, auxilia o serviço de controle de infecção hospitalar nas intervenções para redução no consumo de antimicrobianos, especialmente aqueles de largo espectro, redução na incidência de infecções causadas por bactérias multirresistentes e consequente redução no custo com antibióticos e antifúngicos.

Assim, acredita-se que a implantação de serviço próprio de Microbiologia solucionará as fragilidades apresentadas, além de proporcionar maior agilidade na comunicação de resultados parciais e críticos, aprimorar o direcionamento do serviço de controle de infecções nas medidas de contenção de patógenos multirresistentes e adequado dimensionamento de antimicrobianos. O serviço próprio também possibilitará a construção de perfil epidemiológico dos agentes etiológicos das infecções tratadas no HCB, por meio da avaliação do padrão de resistência aos antimicrobianos.

10.2. Programa de Reabilitação Intestinal Pediátrica

Implantação do Programa de Reabilitação Intestinal Pediátrica (PRIP) do HCB — processo 04024-00010898/2024-19.

Justificativa

Falência intestinal (FI) é uma condição grave em que há má absorção de nutrientes pelo trato gastrointestinal, com necessidade de nutrição por via parenteral. A FI pode ser reversível ou irreversível, a depender de fatores como doença de base e tratamento para o restabelecimento da função intestinal. A principal causa de falência intestinal é a síndrome do intestino curto (SIC), que ocorre por perda da massa funcional intestinal após grandes ressecções cirúrgicas.

O tratamento da SIC tem três desfechos possíveis:

- Ocorre reabilitação intestinal e o paciente recupera a autonomia enteral;
- O paciente poderá ficar dependente de nutrição parenteral (NP), com diferentes graus de necessidade da mesma; e
- Devido às complicações do uso da NP prolongada, poderá haver necessidade de transplante visceral. O transplante visceral é reservado para poucos pacientes (10 a 15%) e é a última opção terapêutica, quando todas as outras se esgotaram.

Nos Estados Unidos, na Europa e em alguns países da Ásia, o tratamento desses pacientes existe há mais de 30 anos. No Brasil o tratamento destas crianças é recente. Foi iniciado de forma estruturada, em centro especializado, apenas em 2014.

O cuidado com esses pacientes foi negligenciado por muito tempo, em parte porque, a maioria deles evoluía para óbito logo após a cirurgia, em parte porque não se acreditava nas chances de sobrevivência com Nutrição Parenteral em longo prazo, dadas as suas complicações graves e frequentes. Porém, com a melhoria dos cuidados, os pacientes passaram a sobreviver mais em regime de internação hospitalar. A fim de que pudessem buscar a desospitalização e continuar o tratamento com mais qualidade de vida, os responsáveis pelos pacientes acabaram por buscar o caminho da judicialização em saúde, com base na Constituição Federal, que determina o acesso gratuito à saúde como direito fundamental de todo cidadão, sem qualquer pré-condição.

Como já citado, no Brasil existem apenas dois centros multiprofissionais encarregados desse tipo de tratamento em crianças no Sistema Único de Saúde (SUS): Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2014), pioneiro nesse tipo de tratamento pelo SUS, e o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, em São Paulo, que iniciou seu programa de reabilitação intestinal em 2016. Há, portanto, necessidade de estruturação de novos serviços e capacitação de novas equipes, a fim de que mais pacientes possam ser atendidos em suas regiões de origem.

O Hospital da Criança de Brasília já atua no cuidado aos pacientes com falência intestinal dependentes de nutrição parenteral em âmbito hospitalar. Todavia, por não contar, até o momento, com assistência domiciliar, estes pacientes, após estabilização clínica e condições de desospitalização, têm permanecido internados a longo prazo ou são transferidos, via Tratamento Fora de Domicílio (TFD), para um dos dois centros de referência em reabilitação intestinal, a depender da disponibilidade de vagas de cada serviço.

Desta forma, pacientes em condições de alta com cuidados domiciliares, têm ocupado leitos de internação. Isto aumenta os custos, eleva o risco de infecção hospitalar e outras complicações, além de comprometer a disponibilidade de leitos.

Assim, em alinhamento à sua missão que consiste em proporcionar acesso e cuidado integral e humanizado, na assistência em saúde pública de média e alta complexidade para crianças e adolescentes, justifica-se que o HCB mantenha sua atuação no contexto da reabilitação intestinal em âmbito hospitalar e inicie atividades para desospitalização destas crianças, com oferta de assistência domiciliar.

10.3. Anatomia Patologia

Implantar o serviço de Anatomia Patológica no HCB — processo 04024-00009176/2024-11

Justificativa

É parte da patologia e medicina laboratorial, a anatomia patológica, cuja abrangência no Brasil engloba histopatologia, citopatologia, imuno-histoquímica, as necropsias e alguns tipos de exames moleculares, dentre algumas outras atividades que examinam as alterações anátomo-cito-morfológicas relativas às doenças nos níveis macro e microscópico. As doenças avaliadas pela anatomia patológica incluem, principalmente, as de ordem oncológica (neoplasias benignas e malignas), e também as imunológicas inflamatórias, infecciosas, degenerativas, congênitas e malformações, dentre outras. Desta forma, é imprescindível para um hospital pediátrico referência em alta complexidade, contar com serviço contínuo e qualificado de anatomia patológica.

O HCB é centro de referência em câncer pediátrico no Distrito Federal. A oncologia pediátrica é área de conhecimento que evoluiu enormemente na última década em termos diagnósticos, e a aplicação de descobertas anatomopatológicas na prática clínica já é corriqueira para se chegar ao diagnóstico adequado. Vários subtipos de doença precisam cada vez mais de diagnóstico de precisão, fazendo uso de técnicas de imunohistoquímica e biologia molecular, que norteiam o tratamento e a sobrevida do paciente pediátrico. A prática atual de inclusão de casos em protocolos multi- institucionais objetivando procedimentos diagnósticos e de tratamento uniformes, tem sido a base da oncologia pediátrica moderna em todo o mundo. Assim, o HCB ciente de sua responsabilidade em oferecer a cada uma das crianças que recebe (média 200 casos novos de câncer/ano) o tratamento adequado à luz do conhecimento atual, busca meios para viabilizar a implantação das melhores práticas e evidências científicas em seu arsenal diagnóstico.

É de extrema relevância destacar que são encaminhados ao HCB, casos de grande dificuldade diagnóstica relacionada à raridade de algumas neoplasias da infância, o que exige do patologista conhecimento ampliado em câncer pediátrico. Desta forma, um serviço próprio de patologia pediátrica deve ter profissionais patologistas com *expertise* e formação ou experiência na área da patologia pediátrica. Não se pode fazer a prática de anatomia patológica em oncologia pediátrica de forma generalista, sem *expertise* técnica-científica adequada, a fim de evitar atrasos diagnósticos e gastos desnecessários.

Existem ainda particularidades importantes na oncologia pediátrica, no que diz respeito à obtenção do material para biópsia. As amostras diagnósticas são muitas vezes exíguas, sendo necessário alíquotar os espécimes para os mais variados exames diagnósticos e escolher os melhores marcadores que direcionem o melhor diagnóstico em menor tempo possível. Tal alíquotação deve ser feita no próprio serviço, por profissionais treinados do serviço de anatomia patológica, a fim de se preservar tecidos e macromoléculas com importância diagnóstica e terapêutica.

Quanto às patologias pediátricas não-oncológicas, é imprescindível ressaltar que o HCB é referência em nefrologia pediátrica e em hepatologia, recebendo pacientes transplantados de rim e fígado, o que exige diagnóstico rápido e preciso em termos de diagnóstico histológico e técnicas complementares.

Cabe ressaltar que a grande maioria das análises anatomopatológicas oriundas de pacientes do HCB podem ser adequadamente realizadas em serviço próprio de anatomia patológica, dedicado a patologia pediátrica. Todavia, como se trata de área da Medicina muito ampla, profunda e complexa, fazem-se comuns complementações diagnósticas, e são previstas situações em que são necessárias avaliações de casos desafiadores ou muito raros por experts, ou pesquisa de parâmetros biológicos muito específicos. Desta forma, fica contemplado o encaminhamento das amostras, após análise preliminar no HCB, para grandes centros de referência e centros de apoio diagnóstico, para que os procedimentos necessários supracitados sejam realizados. A programação é que complementações diagnósticas (ex.: imunofluorescência direta e indireta, microscopia eletrônica, imuno-histoquímica e algumas pesquisas pelas metodologias FISH, PCR ou NGS), sejam mantidos por meio de contratação de serviço externo.

Assim, dentre as limitações de maior relevância inerentes ao fato do serviço ser contratado, podemos destacar o acesso restrito aos profissionais patologistas para discussões clínicas, a impossibilidade para realização de necropsias clínicas e o elevado tempo para liberação de laudos anatomopatológicos. Porém acredita-se que tais dificuldades serão solucionadas com a implantação de serviço de anatomia patológica próprio.

Não houve necessidade de retirada/exclusão de serviço prestado, contudo, ainda está sendo tratada a ampliação do serviço de cirurgias, proposta no ano de

2023:
10.4.

Cirurgia pediátrica

Ampliação na oferta de vagas para cirurgia pediátrica - processo 00060-00359502/2023-25

Justificativa

O atendimento à demanda cirúrgica pediátrica no HCB se inicia com a oferta mensal de vagas reguladas pela SES-DF, para consultas médicas nas especialidades cirúrgicas (cirurgia pediátrica e neurocirurgia) para primeira avaliação pelo cirurgião. As demandas por meio do SISREG organizam os agendamentos para aproximadamente 130 vagas mensais de consultas médicas com a cirurgia pediátrica. Nas consultas, após avaliação inicial e realização de exames, pode haver ou não a indicação de intervenção cirúrgica. Havendo a indicação cirúrgica, o paciente é incluído na fila do HCB, pois o adequado é que o mesmo médico que avaliou a criança e indicou o procedimento seja o responsável pela cirurgia. O paciente realiza os exames e avaliações adicionais necessários e aguarda a vaga para ser operado.

Além de cirurgias propriamente ditas, o HCB realiza ainda procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos em centro cirúrgico, como endoscopias digestivas, colonoscopias, procedimentos odontológicos, eletroencefalogramas e punções guiadas por imagem para realização de biópsia que requerem sedação.

Historicamente, o HCB cumpre as metas quantitativas referentes à produção cirúrgica. Outros hospitais que compõem a rede SES-DF também ofertam tratamentos cirúrgicos ao público pediátrico. Ainda assim, no presente momento, observa-se um certo desequilíbrio entre demanda por cirurgias pediátricas e oferta deste serviço, o que tem ocasionado longas esperas para atendimento aos usuários pediátricos do SUS.

O HCB dispõe de capacidade técnica e estrutural para ampliação de atendimento cirúrgico, mediante investimento inicial em equipamentos, instrumental e custeio com insumos e pessoal. Em 2018 e 2019, com a ativação do Bloco II, por questões relacionadas às restrições orçamentárias, que limitavam a contratação de pessoal e sem previsão orçamentária para aquisição de equipamentos, foi possível ativar capacidade parcial de realização de cirurgias.

Em atendimento à demanda da SES-DF, o HCB pode ativar 25 períodos adicionais, de 6 horas por semana, o que ampliará a oferta de atendimentos para crianças e adolescentes da rede SES-DF que aguardam por avaliação/tratamento cirúrgico. Para o cumprimento dessa nova missão, será necessária a adoção de um conjunto de medidas que incluam a aquisição de equipamentos e instrumental, aumento nos estoques de materiais médico-hospitalares, e a contratação de pessoas para compor a equipe especializada para atuação em cirurgia pediátrica.

Embora todas as propostas tenham sido aprovadas pelas áreas competentes da SES/DF, os programas ainda não foram implantados por falta de recursos.

Devido sua importância para a saúde infantil no Distrito Federal, todas as pautas propostas acima continuam ativas em busca de capital para sua realização.

11. **PARECER CONCLUSIVO**

11.1. **Execução anual do Contrato de Gestão**

A execução anual do Contrato de Gestão foi satisfatória uma vez que administrou, gerenciou, operacionalizou, organizou, implantou, manteve e executou as ações de assistência e serviços de saúde prestados no e pelo HCB, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações descritas no Contrato de Gestão nº 76/2019.

11.2. **Cumprimento das metas previstas e os possíveis descontos aplicados ou serem aplicados a repasses futuros**

Todas as metas contratuais foram cumpridas e por isso não houve e não haverá descontos a serem aplicados referentes ao ano de 2024.

12. **ANEXOS**

12.1. Processo original — 00060-00263944/2018-18;

- 12.1.1. Edital — 16683236;
- 12.1.2. Contrato nº 076/2019 — 28669976;
- 12.1.3. 38º Termo aditivo — 136744138;
- 12.1.4. 39º Termo aditivo — 142825104;
- 12.1.5. 40º Termo aditivo — 142825148;
- 12.1.6. 41º Termo aditivo — 147180459;
- 12.1.7. 8º apostilamento — 147180534;
- 12.1.8. 42º Termo aditivo — 149919998;
- 12.1.9. 43º Termo aditivo — 152338671;
- 12.1.10. 44º Termo aditivo — 154229346;
- 12.1.11. 45º Termo aditivo — 154835663;
- 12.1.12. 46º Termo aditivo — 157178574;

- 12.1.13. 47º Termo aditivo — 157498136;
- 12.1.14. 48º Termo aditivo — 158536940;
- 12.1.15. 49º Termo aditivo — 158912529;
- 12.1.16. 50º Termo aditivo — 159245018;
- 12.1.17. 51º Termo aditivo — 159696907;
- 12.1.18. 52º Termo aditivo — 159697146;
- 12.1.19. 53º Termo aditivo — 159873877;
- 12.1.20. 54º Termo aditivo — 159880114;
- 12.1.21. 55º Termo aditivo — 159880493;
- 12.1.22. 9º apostilamento — 162674034;
- 12.1.23. 56º Termo aditivo — 165718292;
- 12.2. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — janeiro/2024 — 04024-00002211/2024-63;
- 12.3. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — fevereiro/2024 — 04024-00003809/2024-70;
- 12.4. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — março/2024 — 04024-00005244/2024-65;
- 12.5. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — abril/2024 — 04024-00007265/2024-15;
- 12.6. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — maio/2024 — 04024-00008945/2024-56;
- 12.7. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — junho/2024 — 04024-00010250/2024-34;
- 12.8. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — julho/2024 — 04024-00011504/2024-31;
- 12.9. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — agosto/2024 — 04024-00013463/2024-18;
- 12.10. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — setembro/2024 — 04024-00016883/2024-56;
- 12.11. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — outubro/2024 — 04024-00016911/2024-35;
- 12.12. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — novembro/2024 — 04024-00018192/2024-97;
- 12.13. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — dezembro/2024 — 04024-00001118/2025-12;
- 12.14. Processo de Prestação de Contas do ICIPE — anual/2024 — 04024-00003422/2025-02;
- 12.15. Processo de relatórios trimestrais SUAG — anual/2024 — 00060-00074551/2024-71;
- 12.16. Processo do relatório da CAC — janeiro/2024 — 00060-00093288/2024-10;
- 12.17. Processo do relatório da CAC — fevereiro/2024 — 00060-00161374/2024-62;
- 12.18. Processo do relatório da CAC — março/2024 — 00060-00211887/2024-21;
- 12.19. Processo do relatório da CAC — 1º trimestre/2024 — 00060-00211893/2024-89;
- 12.20. Processo do relatório da CAC — abril/2024 — 00060-00310086/2024-48;
- 12.21. Processo do relatório da CAC — maio/2024 — 00060-00345133/2024-74;
- 12.22. Processo do relatório da CAC — junho/2024 — 00060-00388635/2024-90;
- 12.23. Processo do relatório da CAC — 2º trimestre/2024 — 00060-00402558/2024-98;
- 12.24. Processo do relatório da CAC — julho/2024 — 00060-00441784/2024-94;
- 12.25. Processo do relatório da CAC — agosto/2024 — 00060-00483328/2024-11;
- 12.26. Processo do relatório da CAC — setembro/2024 — 00060-00549721/2024-85;
- 12.27. Processo do relatório da CAC — 3º trimestre/2024 — 00060-00551315/2024-82;
- 12.28. Processo do relatório da CAC — outubro/2024 — 00060-00593620/2024-41;
- 12.29. Processo do relatório da CAC — novembro/2024 — 00060-00035528/2025-42;
- 12.30. Processo do relatório da CAC — dezembro/2024 — 00060-00076468/2025-18;
- 12.31. Processo do relatório da CAC — 4º trimestre/2024 — 00060-00076725/2025-11;
- 12.32. Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 — DODF nº 183, de 24 de setembro de 2024, pp. 9 a 12;
- 12.33. Processo de repasse — janeiro/2024 — 00060-00616115/2023-00;
- 12.34. Processo de repasse — fevereiro/2024 — 00060-00023734/2024-29;
- 12.35. Processo de repasse — março/2024 — 00060-00082076/2024-15;
- 12.36. Processo de repasse — abril/2024 — 00060-00158177/2024-66;
- 12.37. Processo de repasse — maio/2024 — 00060-00211905/2024-75;
- 12.38. Processo de repasse — junho/2024 — 00060-00248516/2024-03;
- 12.39. Processo de repasse — julho/2024 — 00060-00303172/2024-02;
- 12.40. Processo de repasse — agosto/2024 — 00060-00360553/2024-81;
- 12.41. Processo de repasse — setembro/2024 — 00060-00410623/2024-59;
- 12.42. Processo de repasse — outubro/2024 — 00060-00435546/2024-40;
- 12.43. Processo de repasse — novembro/2024 — 00060-00483837/2024-44;
- 12.44. Processo de repasse — dezembro/2024 — 00060-00552798/2024-32;
- 12.45. Processo com as ordens bancárias de pagamento do 22º TA — 00060-00590478/2023-08;
- 12.46. Processo com as ordens bancárias de pagamento — diversos — 00060-00156445/2024-13;
- 12.47. Lista de patrimônio — 2024 — 169237403;
- 12.48. Demonstrativo de Fluxo de Caixa - DFC — 2024 — 169238206;
- 12.49. Demonstrativo de despesa — 2024 — 169238539;
- 12.50. Processo para desconto de pessoal cedido — 00060-00107921/2020-31;
- 12.51. Processo para conferência de valores descontados de pessoal — 00060-00516804/2022-26;
- 12.52. Demonstrativo de gastos com pessoal — 2024 — 169242188;
- 12.53. Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020 — 148832769;

- 12.54. Edital SES nº 01, de 11 de janeiro de 2024 — DODF nº 10 de 15 de janeiro de 2024, pp. 62-66;
- 12.55. Nota Jurídica nº 588/2021 — 64938560;
- 12.56. Proposta de melhoria — 169237623;
- 12.57. Portaria nº 1.065, de 04 de dezembro de 2023 — 169088683;
- 12.58. Portaria GM/MS nº 5.572, de 22 de outubro de 2024 — 169374325;
- 12.59. Portaria GM/MS nº 5.600, de 23 de outubro de 2024 — 169374814;
- 12.60. Processo CRDF solicitando mais vagas de ecocardiograma — 00060-00523342/2024-65;
- 12.61. Processo de revisão das metas qualitativas e quantitativas — 00060-00371186/2024-41 — 169264964;
- 12.62. Processo para implantação de serviço de microbiologia — 04024-00009161/2024-45;
- 12.63. Processo para implantação de serviço de PRIP — 04024-00010898/2024-19;
- 12.64. Processo para implantação do serviço de anatomia patológica — 04024-00009176/2024-11;
- 12.65. Processo para ampliação da cirurgia pediátrica — 00060-00359502/2023-25.

É o relatório.



Documento assinado eletronicamente por **NATÁLIA PEREIRA DE OLIVEIRA - Matr.1718089-9, Membro da Comissão**, em 13/05/2025, às 14:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SARAH ATAIDES RODRIGUES FEITOSA - Matr.1704880-X, Gestor(a) da Comissão substituto(a)**, em 13/05/2025, às 14:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **NATALIA MACHADO OLIVEIRA DE AQUINO - Matr.1709473-9, Membro da Comissão**, em 13/05/2025, às 14:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS FERNANDES DOS SANTOS - Matr.1700733-X, Membro da Comissão**, em 13/05/2025, às 16:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DE ORNELLAS ABREU - Matr.0154540-X, Membro da Comissão**, em 14/05/2025, às 09:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 22/05/2025, às 10:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **167928475** código CRC= **8A79280A**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/12/2023 | Edição: 232 | Seção: 1 | Página: 134

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA SAES/MS Nº 1.065, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2023

Concede renovação de autorização à estabelecimentos e à equipes de saúde para retirada e transplante de órgãos sólidos, tecidos e células-tronco hematopoiéticas.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto na Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento;

Considerando o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Nota Técnica nº 136/2023-CGSNT/DAET/SAES/MS, constante no NUP/SEI 25000.177615/2023-59; e

Considerando a manifestação favorável das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde/Centrais Estaduais de Transplantes - CET, resolve:

Art. 1º Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de rim aos estabelecimentos de saúde a seguir identificados:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE RENAL: 24.08

MATO GROSSO DO SUL

Nº do SNT: 2 01 19 MS 04
I - denominação: Hospital Unimed - Unimed Campo Grande MS Cooperativa de Trabalho Médico
II - CNPJ: 03.315.918/0005-41
III - CNES: 3018903
IV - endereço: Avenida Mato Grosso, nº 4.566, Bairro: Caranda Bosque, Campo Grande/MS, CEP: 79.031-001.

DISTRITO FEDERAL

Nº do SNT: 2 01 15 DF 01
I - denominação: Hospital Universitário de Brasília
II - CNPJ: 00.038.174/0006-58
III - CNES: 0010510
IV - endereço: SGAN Quadra 605, s/n, Brasília/DF, CEP: 70.310-500.

Art. 2º Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de fígado ao estabelecimento de saúde a seguir identificado:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE DE FÍGADO: 24.09

SÃO PAULO

Nº do SNT: 2 02 99 SP 57
I - denominação: Hospital das Clínicas FAEPA Ribeirão Preto
II - CNPJ: 57.722.118/0001-40
III - CNES: 2082187
IV - endereço: Campus Universitario, s/n, Bairro: Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14.048-900.

Art. 3º Fica concedida renovação de autorização para realizar transplante de tecido ocular humano aos estabelecimentos de saúde a seguir identificados:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE DE Córnea/ESCLERA: 24.07

PARANÁ

Nº do SNT: 2 11 99 PR 18
I - denominação: Hospital Evangélico de Londrina - Associação Evangélica Beneficente de Londrina
II - CNPJ: 78.613.841/0001-61
III - CNES: 2550792
IV - endereço: Avenida Bandeirantes, nº 618, Bairro: Jardim Londrilar, Londrina/PR, CEP: 86.015-900.

SÃO PAULO

Nº do SNT: 2 11 15 SP 13
I - denominação: Instituto da Visão - Instituto Paulista e Pesquisas de Estudos em Oftalmologia
II - CNPJ: 67.187.070/0001-71
III - CNES: 7572468
IV - endereço: Rua Pedro de Toledo, nº 597, Bairro: Vila Clementino, São Paulo/SP, CEP: 04.039.031.

MATO GROSSO DO SUL

Nº do SNT: 2 11 17 MS 03
I - denominação: Hospital dos Olhos Dourados
II - CNPJ: 08.692.978/0001-73
III - CNES: 7597126
IV - endereço: Rua Melvin Jones, nº 1190, Bairro: Vila Progresso, CEP: 79.825-030.

Nº do SNT: 2 11 17 MS 02
I - denominação: ISO MS - Instituto da Saude Ocular de MS LTDA
II - CNPJ: 02.320.789/0001-93
III - CNES: 3694143
IV - endereço: Elias Nasser, nº 89, Bairro: São Francisco, Campo Grande/MS, CEP: 79.002-260.

Art. 4º Fica concedida renovação de autorização para realizar transplante de tecido musculoesquelético aos estabelecimentos de saúde a seguir identificados:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE DE TECIDO MUSCULOESQUELÉTICO: 24.22

MINAS GERAIS

Nº do SNT: 2 12 10 MG 02
I - denominação: Hospital de Clínicas de Uberlândia
II - CNPJ: 15.126.437/0038-35
III - CNES: 2146355



IV - endereço: Avenida Pará, nº 1720, Bairro: Umuarama, Uberlândia/MG, CEP: 38.405-320.

RIO DE JANEIRO

Nº do SNT: 2 12 19 RJ 17
I - denominação: Unimed Rio Empreendimentos Médicos e Hospitalares LTDA
II - CNPJ: 09.219.138/0005-84
III - CNES: 7251491
IV - endereço: Avenida Ayrton Senna, nº 2.550, Bairro: Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22.775-003.

Art. 5º Fica concedida renovação de autorização para realizar transplante de pele ao estabelecimento de saúde a seguir identificado:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE DE PELE: 24.24

RIO DE JANEIRO

Nº do SNT: 2 13 17 RJ 18
I - denominação: SES RJ Hospital Estadual Transplante Cancer e Cir Infantil - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
II - CNPJ: 42.498.717/0001-55
III - CNES: 7185081
IV - endereço: Rua Luiz Beltrão, nº 147, Bairro: Vila Valqueire, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.330-400.

Art. 6º Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de medula óssea autogênico e alogênico aparentado ao estabelecimento de saúde a seguir identificado:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO: 24.01

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO: 24.02

DISTRITO FEDERAL

Nº do SNT: 2 21 19 DF 03
I - denominação: Hospital da Criança de Brasília José Alencar HCB
II - CNPJ: 00.394.700/0028-28
III - CNES: 6876617
IV - endereço: AENW 3 Lote A, nº4, Bairro: Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.684-831.

Art. 7º Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de medula óssea autogênico, alogênico aparentado e alogênico não aparentado ao estabelecimento de saúde a seguir identificado:

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS: 24.20

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO: 24.01

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO: 24.02

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO NÃO APARENTADO: 24.03

SÃO PAULO

Nº do SNT: 2 21 16 SP 19
I - denominação: Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficencia
II - CNPJ: 61.599.908/0015-53
III - CNES: 6430120
IV - endereço: Rua Martiniano de Carvalho, nº 965, Bairro: Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01.321-001.



Art. 8º Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de fígado à equipe de saúde a seguir identificada:

TRANSPLANTE DE FÍGADO: 24.09

SÃO PAULO

Nº do SNT: 1 02 99 SP 61
I - responsável técnico: Ajith Kumar Sankarankutty, cirurgião geral e do aparelho digestivo, CRM 71737 - SP;
II - membro: Adriana Leonarda Martins Miranda, gastroenterologista, CRM 77899 - SP;
III - membro: Andreza Correa Teixeira, gastroenterologista, CRM 98046 - SP;
IV - membro: Cinara Silva Feliciano, infectologista, CRM 138085 - SP;
V - membro: Enio David Mente, cirurgião do aparelho digestivo, CRM 72017 - SP;
VI - membro: Fernanda Fernandes Souza, gastroenterologista, CRM 106421 - SP;
VII - membro: Giovani Taglialegra, anestesiolista, CRM 88440 - SP;
VIII - membro: Guilherme Viana Rosa, cirurgião geral e do aparelho digestivo, CRM 116360 - SP;
IX - membro: Jorge Elias Junior, radiologista, CRM 68863 - SP;
X - membro: Leandra Naira Zambelli Ramalho, patologista, CRM 88461 - SP;
XI - membro: Roberta Chaves Araujo, gastroenterologista, CRM 146576 - SP;
XII - membro: Gabriela de Souza Bueno, gastroenterologista, CRM 212488-SP;
XIII - membro: Andrea Novaes de Oliveira Andrade, anestesiolista, CRM 116998-SP;
XIV - membro: Fabio Antonio Perecim Volpe, cirurgião pediátrico, CRM 93737 - SP;
XV - membro: Fabio Augusto Devora Garrido, anestesiolista, CRM 139580 - SP;
XVI - membro: Felipe Gilberto Valerini, cirurgião geral e do aparelho digestivo, CRM 157492 - SP;
XVII - membro: Gustavo Borges Juliano, anestesiolista, CRM 155577 - SP;
XVIII - membro: Jose Sebastiao dos Santos, cirurgião do aparelho digestivo, CRM 52367 - SP;
XIX - membro: Luana Cavalcanti Dias Xavier, gastroenterologista, CRM 187179 - SP;
XX - membro: Rafael Kemp, cirurgião geral e do aparelho digestivo, CRM 100412 - SP;
XXI - membro: Suzete Mauch Pereira, anestesiolista, CRM 116923 - SP;
XXII - membro: Wellen Cristina Canesin, cirurgião geral, CRM 163871 - SP;
XXIII - membro: Isabela de Souza Mateus, gastroenterologista, CRM 192507-SP.



Art. 9º Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de coração às equipes de saúde a seguir identificadas:

TRANSPLANTE DE CORAÇÃO: 24.11

SÃO PAULO

Nº do SNT: 1 03 11 SP 41
I - responsável técnico: Silvia Moreira Ayub Ferreira, cardiologista, CRM 75810 - SP;
II - membro: Fabio Biscegli Jatene, cirurgião cardiovascular e torácico, CRM 33865 - SP;
III - membro: Marcelo Biscegli Jatene, cirurgião cardiovascular, CRM 49952 - SP;
IV - membro: Paulo Manuel Pego Fernandes, cirurgião cardiovascular e torácico, CRM 45214 - SP;
V - membro: Bruno Biselli, cardiologista, CRM 131775 - SP;
VI - membro: Thiago Goncalves da Silveira, cirurgião geral e cardiovascular, CRM 153154 - SP;
VII - membro: Ramez Anbar, cirurgião cardiovascular, CRM 73647 - SP;
VIII - membro: Monica Samuel Avila, cardiologista, CRM 121983 - SP;
IX - membro: Andre Micheletto Laurino, cirurgião cardiovascular, CRM 106005 - SP;
X - membro: Fernando David Goehler, anestesiolista, CRM 66291 - SP;
XI - membro: Enis Donizetti Silva, anestesiolista, CRM 58650 - SP;
XII - membro: Renata Lopes Hames, cardiologista, CRM 139419 - SP;
XIII - membro: Andressa da Silva Elicker, cirurgã geral e cardiovascular, CRM 186391 - SP;
XIV - membro: Stephanie Itala Rizk, cardiologista, CRM 172953 - SP.
XV - membro: Deborah de Sa Pereira Belfort, cardiologista, CRM 193862 - SP.

Nº do SNT: 1 03 09 SP 43
I - responsável técnico: Enio Buffolo, cardiologista, CRM 11871 - SP;
II - membro: Joao Nelson Rodrigues Branco, cirurgião cardiovascular e torácico, CRM 31854 - SP;
III - membro: Carlos Alberto Teles, cirurgião cardiovascular, CRM 43581 - SP;
IV - membro: Guilherme Flora Vargas, cirurgião cardiovascular, CRM 48232 - SP;
V - membro: Jose Honorio de Almeida Palma da Fonseca, cirurgião cardiovascular, CRM 46329 - SP;
VI - membro: Jose Augusto Marcondes de Souza, cardiologista, CRM 47413 - SP;
VII - membro: Klaus Carvalho Lustosa, anestesiolista, CRM 96573 - SP;
VIII - membro: Thales Abreu Tedoldi, anestesiolista, CRM 147559 - SP;
IX - membro: Jose Rogerio da Silva, cardiologista, CRM 172346 - SP;
X - membro: Rafaelle Caroline Ribeiro, cardiologista, CRM 186801 - SP;
XI - membro: Claudia Maria Rodrigues Alves, cardiologista, CRM 54222 - SP.

Nº do SNT: 1 03 16 SP 03
I - responsável técnico: Carla Tanamati, cirurgiã cardiovascular, CRM 66387 - SP;
II - membro: Miguel Lorenzo Barbero Marcial, cirurgião cardiovascular, CRM 13913 - SP;
III - membro: Silvia Moreira Ayub Ferreira, cardiologista, CRM 75810 - SP;
IV - membro: Angelo Fernandez, cirurgião torácico, CRM 39835 - SP;
V - membro: Fernando David Goehler, anestesiolista, CRM 66291 - SP;
VI - membro: Enis Donizetti Silva, anestesiolista, CRM 58650 - SP;
VII - membro: Juliano Gomes Penha, cirurgião cardiovascular, CRM 127414 - SP.

Art. 10 Fica concedida renovação de autorização para realizar transplante de tecido ocular humano às equipes de saúde a seguir identificadas:

TRANSPLANTE DE CÔRNEA/ESCLERA: 24.07

MINAS GERAIS

Nº do SNT: 1 11 15 MG 20
I - responsável técnico: Gustavo Heleno de Albuquerque Temponi, oftalmologista, CRM 31555 MG;
II - membro: Thais Tavares Brasil Xavier, oftalmologista, CRM 47960 MG.

ESPÍRITO SANTO

Nº do SNT: 1 11 21 ES 03
I - responsável técnico: Julia Gomes Fernandes Polido Cabral, oftalmologista, CRM 9210 ES.

PARANÁ

Nº do SNT: 1 11 10 PR 03
I - responsável técnico: Victor Andrigheti Coronado Antunes, oftalmologista, CRM 40107-PR;
II - membro: Ana Paula Miyagusko Taba Oguido, oftalmologista, CRM 13194-PR;
III - membro: Antonio Marcelo Barbante Casella, oftalmologista, CRM 11399-PR;
IV - membro: Francisco Eugênio Campiollo, oftalmologista, CRM 9200 - PR;
V - membro: Marcelo Rosa Gameiro, oftalmologista, CRM 10489-PR;
VI - membro: Roberta Matschinske Van Den Berg, oftalmologista, CRM 24718-PR.

SÃO PAULO

Nº do SNT: 1 11 15 SP 40
I - responsável técnico: Luciana Lopes Rocha, oftalmologista, CRM 187313-SP;
II - membro: Maria Flavia de Lima Ribeiro, oftalmologista, CRM 133861-SP;
III - membro: Eduardo Jose Maidana Simon, oftalmologista, CRM 143954-SP,
IV - membro: Alexandre Xavier da Costa, oftalmologista, CRM 148674-SP;
V - membro: Heloisa Moraes do Nascimento Salomao, oftalmologista, CRM 132047-SP;



VI - membro: Ludmila Nascimento Pinto Silva, oftalmologista, CRM 219723-SP;
VII - membro: Luiz Guilherme Navarro de Caprio, oftalmologista, CRM 145327-SP.

MATO GROSSO DO SUL

Nº do SNT: 1 11 17 MS 03
I - responsável técnico: Daniela Barbosa Gemperli, oftalmologista, CRM 5705 - MS.

Art. 11 Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de tecido musculoesquelético às equipes de saúde a seguir identificadas:

TRANSPLANTE DE TECIDO MUSCULOESQUELÉTICO: 24.22

MINAS GERAIS

Nº do SNT: 1 12 10 MG 02
I - responsável técnico: Fabiano Ricardo de Tavares Canto, ortopedista e traumatologista, CRM 42423-MG;
II - membro: Celso Eduardo Ribeiro Goncalves Santos, ortopedista e traumatologista, CRM 40316-MG;
III - membro: Cleber Jesus Pereira, ortopedista e traumatologista, CRM 26950-MG;
IV - membro: Rodrigo Galvão Cardoso, ortopedista e traumatologista, CRM 30898-MG;
V - membro: Flávio Malagoli Buiatti, ortopedista e traumatologista, CRM 35262-MG;
VI - membro: José Maria Ribeiro de Sá, ortopedista e traumatologista, CRM 26005-MG;
VII - membro: Luiz Claudio Vieira Ferreira, ortopedista e traumatologista, CRM 34899-MG;
VIII - membro: Marcelo Bueno Pereira, ortopedista e traumatologista, CRM 32868-MG;
IX - membro: Marcos Aurélio Silveira, ortopedista e traumatologista, CRM 30996-MG;
X - membro: Roberto da Cunha Luciano, ortopedista e traumatologista, CRM 28556-MG
XI - membro: Marcelo Rangel Pamfilio de Sousa, ortopedista e traumatologista, CRM 27518 - MG.

SÃO PAULO

Nº do SNT: 1 12 19 SP 16
I - responsável técnico: Marcelo Boulos Dumans e Mello, ortopedista e traumatologista, CRM 104011 - SP.

RIO DE JANEIRO

Nº do SNT: 1 12 19 RJ 42
I - responsável técnico: Max Rogerio Freitas Ramos, ortopedista e traumatologista, CRM 52547582 - RJ;
II - membro: Liszt Palmeira de Oliveira, ortopedista e traumatologista, CRM 52479883 - RJ;
III - membro: Hugo Pestana Mello Filho, ortopedista e traumatologista, CRM 52629006 - RJ;
IV - membro: Antonio Augusto Pereira Dantas, ortopedista e traumatologista, CRM 52630802 - RJ;
V - membro: Luís Eduardo Carelli Teixeira da Silva, ortopedista e traumatologista, CRM 52679755 - RJ;
VI - membro: Frederico Coutinho de Moura Vallim, ortopedista e traumatologista, CRM 52780200 - RJ;
VII - membro: Henrique Abreu da Cruz, ortopedista e traumatologista, CRM 52749605 - RJ;
VIII - membro: Ricardo Carneiro Rodrigues, ortopedista e traumatologista, CRM 52419651 - RJ;
IX - membro: Marcio Garcia Cunha, ortopedista e traumatologista, CRM 52284656 - RJ.

Art. 12 Fica concedida renovação de autorização para realizar transplante de pele à equipe de saúde a seguir identificada:

TRANSPLANTE DE PELE: 24.24

RIO DE JANEIRO

Nº do SNT: 1 13 17 RJ 99
I - responsável técnico: Marcel Brito de Azevedo, cirurgião plástico, CRM 52687944 -RJ;
II - membro: Rudolf Nunes Kobig, cirurgião plástico, CRM 52652229 - RJ;
III - membro: Anita Lustosa Gonzalves, cirurgiã plástico, CRM 52720380 - RJ;
IV - membro: Taissa Santos Recalde Rocha, cirurgiã plástico, CRM 52945820 - RJ.



Art. 13 Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de medula óssea autogênico e alogênico aparentado à equipe de saúde a seguir identificada:

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO: 24.01

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO: 24.02

DISTRITO FEDERAL

Nº do SNT: 1 21 19 DF 07
I - responsável técnico: Simone de Castro Resende Franco, hematologista e hemoterapeuta, CRM 22316-DF;
II - membro: Paula Arruda Tacla, pediatra, CRM 22885-DF;
III - membro: Patricia Shimoda Ikeuti, hematologista e hemoterapeuta, CRM 29871-DF.

Art. 14 Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de medula óssea autogênico, alogênico aparentado e não aparentado à equipe de saúde a seguir identificada:

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO: 24.01

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO: 24.02

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO NÃO APARENTADO: 24.03

SÃO PAULO

Nº do SNT: 1 21 16 SP 37
I - responsável técnico: Phillip Scheinberg, hematologista e hemoterapeuta, CRM 87226-SP;
II - membro: Andre Dias Americo, hematologista e hemoterapeuta, CRM 178891-SP;
III - membro: Antonio Adolfo Guerra Soares Brandao, hematologista e hemoterapeuta, CRM 144331-SP;
IV - membro: Breno Moreno de Gusmao, hematologista e hemoterapeuta, CRM 166471-SP;
V - membro: Bruno Sussumu Maeda, hematologista e hemoterapeuta, CRM 151852-SP;
VI - membro: Danielle Leao Cordeiro de Farias, hematologista e hemoterapeuta, CRM 94841-SP;
VII - membro: Eurides Leite da Rosa, hematologista e hemoterapeuta, CRM 156061-SP;
VIII - membro: Fabio Pires de Souza Santos, hematologia e hemoterapia, CRM 108253-SP;
IX - membro: Fabio Rodrigues Kerbauy, hematologista e hemoterapeuta, CRM 83219-SP;
X - membro: Fabricio Tera Romagnol, pediatra, CRM 169573-SP
XI - membro: Fauze Lutfi Ayoub, hematologista e hemoterapeuta, CRM 152977-SP;
XII - membro: Felipe Roque, hematologista e hemoterapeuta, CRM 151139-SP;
XIII - membro: Hegta Taina Rodrigues Figueiroa, hematologista e hemoterapeuta, CRM 178595-SP;
XIV - membro: Helena Sabino Fernandes, hematologista e hemoterapeuta, CRM 47505-SP;
XV - membro: Iracema Esteves, hematologista e hemoterapeuta, CRM 135721-SP;
XVI - membro: Jean Carlos Lazari, hematologista e hemoterapeuta, CRM 156151-SP;
XVII - membro: Jose Ulysses Amigo Filho, hematologista e hemoterapeuta, CRM 83229-SP;
XVIII - membro: Juliana Matos Pessoa, hematologista e hemoterapeuta, CRM 187159-SP;
XIX - membro: Maria Lania de Oliveira Santanna, hematologista e hemoterapeuta, CRM 83719-SP;
XX - membro: Maria Lucia de Martino Lee, hematologista e hemoterapeuta, CRM 60209-SP;
XXI - membro: Moyses Antonio Porto Soares, hematologista e hemoterapeuta, CRM 178299-SP;
XXII - membro: Natalia Pin Chuen Zing, hematologista e hemoterapeuta, CRM 151758-SP;
XXIII - membro: Renata Ferreira Marques Nunes, hematologista e hemoterapeuta, CRM 86260-SP;
XXIV - membro: Ricardo Helman, hematologista e hemoterapeuta, CRM 113042-SP;
XXV - membro: Roberto Buessio, hematologia e hemoterapia, CRM 51734-SP;
XXVI - membro: Thais Gracitele Pinheiro de Castro Avila, hematologista e hemoterapeuta, CRM 134027-SP;
XXVII - membro: Victor Gottardello Zecchin, hematologista e hemoterapeuta, CRM 94169-SP;
XXVIII - membro: Germano Glauber de Medeiros Lima, hematologista e hemoterapeuta, CRM 187127-SP;
XXIX - membro: Isabella Silva Pimentel Pittol, hematologista e hemoterapeuta, CRM 187141-SP.



Art. 15 Fica concedida renovação de autorização para realizar transplante de válvula cardíaca humana às equipes de saúde a seguir identificadas:

TRANSPLANTE DE VÁLVULA CARDÍACA: 24.23

SÃO PAULO

Nº do SNT: 1 41 11 SP 40
I - responsável técnico: Silvia Moreira Ayub Ferreira, cardiologista, CRM 75810 - SP;
II - membro: Fabio Biscegli Jatene, cirurgião cardiovascular e torácico, CRM 33865 - SP;
III - membro: Marcelo Biscegli Jatene, cirurgião cardiovascular, CRM 49952 - SP;
IV - membro: Paulo Manuel Pego Fernandes, cirurgião cardiovascular e torácico, CRM 45214 - SP;
V - membro: Bruno Biselli, cardiologista, 131775 - SP;
VI - membro: Thiago Goncalves da Silveira, cirurgião geral e cardiovascular, CRM 153154 - SP;
VII - membro: Ramez Anbar, cirurgião cardiovascular, CRM 73647 - SP;
VIII - membro: Monica Samuel Avila, cardiologista, CRM 121983 - SP;
IX - membro: Andre Micheletto Laurino, cirurgião cardiovascular, CRM 106005 - SP;
X - membro: Fernando David Goehler, anestesiológico, CRM 66291 - SP;
XI - membro: Enis Donizetti Silva, anestesiológico, CRM 58650 - SP;
XII - membro: Renata Lopes Hames, cardiologista, CRM 139419 - SP;
XIII - membro: Andressa da Silva Elicker, cirurgã geral e cardiovascular, CRM 186391 - SP;
XIV - membro: Stephanie Itala Rizk, cardiologista, CRM 172953 - SP.
XV - membro: Deborah de Sa Pereira Belfort, cardiologista, CRM 193862 - SP.

Nº do SNT: 1 41 16 SP 04
I - responsável técnico: Carla Tanamati, cirurgião cardiovascular, CRM 66387 - SP;
II - membro: Miguel Lorenzo Barbero Marcial, cirurgião cardiovascular, CRM 13913 - SP;
III - membro: Silvia Moreira Ayub Ferreira, cardiologista, CRM 75810 - SP;
IV - membro: Angelo Fernandez, cirurgião torácico, CRM 39835 - SP;
V - membro: Fernando David Goehler, anestesiológico, CRM 66291 - SP;
VI - membro: Enis Donizetti Silva, anestesiológico, CRM 58650 - SP;
VII - membro: Juliano Gomes Penha, cirurgião cardiovascular, CRM 127414 - SP.



Art. 16 Fica concedida renovação de autorização para realizar retirada e transplante de rim às equipes de saúde a seguir identificadas:

TRANSPLANTE DE RIM: 24.08

MATO GROSSO DO SUL

Nº do SNT: 1 01 19 MS 07
I - responsável técnico: Thiago Frainer Gonçalves, urologista, CRM 4716 MS;
II - membro: Adriano Augusto Lyrio de Oliveira, urologista, CRM 2950 MS;
III - membro: Eduardo Fernandes Arruda, urologista, CRM 6403 MS;
IV - membro: Guilherme Salati Stangarlin, urologista, CRM 4923 MS;
V - membro: Waldemar Casuo Abe, urologista, CRM 491 MS;
VI - membro: Welluma Lomarques de Mendonça Britto, nefrologista, CRM 7258 MS;
VII - membro: Rafaella Campanholo Grandinete, nefrologista, CRM 6556 MS.

DISTRITO FEDERAL

Nº do SNT: 1 01 15 DF 01
I - responsável técnico: Pedro Rincon Cintra da Cruz, urologista, CRM 15035-DF;
II - membro: Giuseppe Cesare Gatto, nefrologista, CRM 13009-DF;
III - membro: Lívia Cláudio de Oliveira, pediatra, CRM 19487-DF;
IV - membro: Romulo Marocolo Filho, urologista, CRM 7562-DF;
V - membro: Eduardo Carvalho Ribeiro, urologista, CRM 9662-DF;

VI - membro: Germano Adelino Gallo, urologista, CRM 17287-DF;
VII - membro: Fernando Augusto Ferreira Diaz, urologista, CRM 7503-DF;
VIII - membro: Fransber Rondinelle Araujo Rodrigues, urologista, CRM 11549-DF;
IX - membro: Luiz Angelo de Montalvao Martins, urologista, CRM 14322-DF;
X - membro: Diego Fernando Figueiredo Santos, urologista, CRM 26672-DF;
XI - membro: Patricia Amaral Bicalho Morosini, nefrologista, CRM 18497-DF;
XII - membro: Geraldo Rubens Ramos de Freitas, nefrologista, CRM 25065-DF;
XIII - membro: Gustavo Guilherme Queiroz Arimatea, nefrologista, CRM 20017-DF;
XIV - membro: Livia Maria da Paz Portela Judice, urologista, CRM 14451-DF;
XV - membro: Luisa Lemos Pimentel, pediatra, CRM 23845-DF.

RIO DE JANEIRO

Nº do SNT: 1 01 21 RJ 29
I - responsável técnico: Lucas Demetrio Domingues de Souza, cirurgião geral, CRM 52856215 - RJ;
II - membro: Elizabeth Regina Maccariello, nefrologista, CRM 52502154 - RJ;
III - membro: Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, cirurgião geral, CRM 52597798 - RJ;
IV - membro: Onofre de Oliveira Barros Junior, nefrologista, CRM 52828645 - RJ;
V - membro: Romolo Guida Junior, urologista, CRM 52694126 - RJ;
VI - membro: Eduardo Rocha, nefrologista, CRM 52478145 - RJ;
VII - membro: Marcela Arruda Saboia Nogueira dos Santos, cirurgia geral, CRM 52964735 - RJ;
VIII - membro: Renata Marcolino Nogueira, cirurgia geral, CRM 521119885 - RJ;
IX - membro: Thiago Pereira Bellinha, cirurgião geral, CRM 52865079 - RJ;
X - membro: Victor Hugo Ribeiro Vieira, cirurgião geral, CRM 52968200 - RJ;
XI - membro: Tiago Ribeiro Lemos, nefrologista, CRM 52871893 - RJ;
XII - membro: Rodrigo Alves Sarlo, nefrologista, CRM 52839647 - RJ.



Nº do SNT: 1 01 21 RJ 30
I - responsável técnico: Lucas Demetrio Domingues de Souza, cirurgião geral, CRM 52856215 - RJ;
II - membro: Elizabeth Regina Maccariello, nefrologista, CRM 52502154 - RJ;
III - membro: Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, cirurgião geral, CRM 52597798 - RJ;
IV - membro: Onofre de Oliveira Barros Junior, nefrologista, CRM 52828645 - RJ;
V - membro: Romolo Guida Junior, urologista, CRM 52694126 - RJ;
VI - membro: Eduardo Rocha, nefrologista, CRM 52478145 - RJ;
VII - membro: Marcela Arruda Saboia Nogueira dos Santos, cirurgia geral, CRM 52964735 - RJ;
VIII - membro: Renata Marcolino Nogueira, cirurgia geral, CRM 521119885 - RJ;
IX - membro: Thiago Pereira Bellinha, cirurgião geral, CRM 52865079 - RJ;
X - membro: Victor Hugo Ribeiro Vieira, cirurgião geral, CRM 52968200 - RJ;
XI - membro: Tiago Ribeiro Lemos, nefrologista, CRM 52871893 - RJ;
XII - membro: Rodrigo Alves Sarlo, nefrologista, CRM 52839647 - RJ.

Nº do SNT: 1 01 19 RJ 26
I - responsável técnico: Lucas Demetrio Domingues de Souza, cirurgião geral, CRM 52856215 - RJ;
II - membro: Elizabeth Regina Maccariello, nefrologista, CRM 52502154 - RJ;
III - membro: Lucio Filgueiras Pacheco Moreira, cirurgião geral, CRM 52597798 - RJ;
IV - membro: Onofre de Oliveira Barros Junior, nefrologista, CRM 52828645 - RJ;
V - membro: Romolo Guida Junior, urologista, CRM 52694126 - RJ;
VI - membro: Eduardo Rocha, nefrologista, CRM 52478145 - RJ;
VII - membro: Marcela Arruda Saboia Nogueira dos Santos, cirurgia geral, CRM 52964735 - RJ;
VIII - membro: Renata Marcolino Nogueira, cirurgia geral, CRM 521119885 - RJ;
IX - membro: Thiago Pereira Bellinha, cirurgião geral, CRM 52865079 - RJ;
X - membro: Victor Hugo Ribeiro Vieira, cirurgião geral, CRM 52968200 - RJ;
XI - membro: Rodrigo Alves Sarlo, nefrologista, CRM 52839647 - RJ.

Nº do SNT: 1 01 18 SP 01
I - responsável técnico: Irene de Lourdes Noronha, nefrologista, CRM 43429 - SP;
II - membro: Gisele Guimaraes Maciel, nefrologista, CRM 146293 - SP;
III - membro: Sibeles Lessa Braga, nefrologista, CRM 146941 - SP;
IV - membro: Sergio Felix Ximenes, urologista, CRM 76085 - SP;
V - membro: Joao Soares de Almeida Junior, anestesiolista, CRM 60856 - SP;
VI - membro: Guilherme Alonso Daud Patavino, urologista, CRM 145535 - SP;
VII - membro: Lilah Maria Carvas Monteiro, cirurgia geral e urologista, CRM 150491 - SP;
VIII - membro: Murilo Matteucci Noletto, cirurgião geral e urologista, CRM 195587 - SP.

Art. 17 As renovações de autorizações concedidas por meio desta Portaria - para equipes especializadas e estabelecimentos de saúde - terão validade de quatro anos, em conformidade com o estabelecido nos §§ 4º, 5º, 6º e 7º do art. 11 do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.

Art. 18 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Descrição	Quant.	Valor unitário	Data do recebimento	Valor total	Nº da nota fiscal	Empresa	SEI
Aquecedor de fluidos sangue	1	R\$ 92.800,00	26/02/2024	R\$ 92.800,00	13709	Artmedical Prod. Med. Hops Ltda	136553645 p. 2
Balança portátil digital 150 kg	8	R\$ 910,00		R\$ 7.280,00	9840	K.C.R.S Comércio de equipamentos EIRELI EPP	136553645 p. 3
Pinça endoscópica boca arredondada	1	R\$ 5.418,00	12/03/2024	R\$ 5.418,00	30183	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	138925476 p. 2
Uretrocitoscópio cirúrgico rígido	1	R\$ 25.211,00		R\$ 25.211,00			
Nasofibrocópio flexível conjunto + Iluminador portátil + caixa para esterilização	1	R\$ 51.850,00		R\$ 51.850,00	6730	Ferrari Medical Ltda	138925476 p.6
Equipamentos para laboratório (central de inclusão)	1	R\$ 36.814,89	19/03/2024	R\$ 36.814,89	9090	Lupe Ind. Tec. de equipamentos p/ lab. Ltda	138925476 p.7
Vídeo laringoscópio	3	R\$ 9.900,00	22/03/2024	R\$ 29.700,00	30869	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	138925476 p.3
Ventilador pulmonar eletrônico	4	R\$ 80.000,00		R\$ 320.000,00			
Cardioversor/desfibrilador	7	R\$ 27.500,00		R\$ 192.500,00			
Impressora de cassetes de tecido (printmate A5)	1	R\$ 115.000,00		R\$ 115.000,00	4714	Biolabrazil - equipamentos para laboratórios Ltda	138925476 p.4
Equipamentos para laboratório (cytospin 4)	1	R\$ 69.000,00		R\$ 69.000,00	4749		138925476 p. 5
Maca para exame reta fixa	3	R\$ 1.143,00	03/04/2024	R\$ 3.429,00	3291	Coutinho e Fernandes produtos médicos	141652586 p.4
Aparelho de anestesia com monitor	3	R\$ 169.000,00	09/04/2024	R\$ 507.000,00	103795	Dräger industria e comercio Ltda	141652586 p.2
Monitor de sinais vitais	56	R\$ 22.900,00	23/04/2024	R\$ 1.282.400,00	31502	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	141652586 p.3
Monitor multiparametrico	3	R\$ 65.580,00		R\$ 196.740,00			
TV de tela plana de 60"	20	R\$ 2.601,47		R\$ 52.029,40	45	ANCTU	141652586 p.5
Microcomputador desktop	20	R\$ 2.598,00	07/05/2024	R\$ 51.960,00	2112	Etecnet tecnologia Ltda	144103198 p. 2
Equipamento p/ sequenciamento genético	1	R\$ 1.700.000,00	08/05/2024	R\$ 1.700.000,00	23213	Illumina Brasil Produtos de Biotecnologia Ltda	144103198 p. 3
Sistema de eletroforese para análise	1	R\$ 250.000,00	10/05/2024	R\$ 250.000,00	28463	Agilent tecnologia Brasil Ltda	144103198 p. 4
Impressora de etiquetas	23	R\$ 1.444,97	17/05/2024	R\$ 33.234,31	27	Capital comércio e serviços Ltda	144103198 p. 5
Projeter 3500 Lumens	2	R\$ 4.281,10		R\$ 8.562,20			
Monitor ambulatorial de pressão arterial	5	R\$ 15.112,77	04/06/2024	R\$ 75.563,85	339113	Cardio Sistemas Com. e Ind. Ltda	146338125 p. 6
HOLTER	5	R\$ 13.782,03		R\$ 68.910,15			
Smart TV de 32"	32	R\$ 1.152,90	06/06/2024	R\$ 36.892,80	28	Capital Comércio e Serviços Ltda	146338125 p. 2
Monitor multi-parâmetro	3	R\$ 45.000,00	11/06/2024	R\$ 135.000,00	31854	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	146338125 p. 4
Vídeo Laringoscópio	1	R\$ 9.880,00	24/06/2024	R\$ 9.880,00	32829		146338125 p. 5
Impressora de Etiquetas	17	R\$ 1.444,97	26/06/2024	R\$ 24.564,49	29	Capital Comércio e Serviços Ltda	146338125 p. 3
Monitor ambulatorial de pressão arterial	1	R\$ 31.192,35	01/07/2024	R\$ 31.192,35	30		149150861 p. 6
Conjunto de laringoscópio infantil	40	R\$ 1.080,00	04/07/2024	R\$ 43.200,00	11047	Vad Medical Comercio Ltda	149150861 p. 2
Citoscópio pediátrico com telescópio	1	R\$ 25.211,00		R\$ 25.211,00	33239	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	149150861 p. 11
Gerador de marcapasso externo	4	R\$ 15.900,00		R\$ 63.600,00	416499	Medtronic Comercial LTDA	149150861 p. 12
Notebook intel i7	7	R\$ 8.130,00	10/07/2024	R\$ 56.910,00	144	Sistema informática comércio importação e Exp. Ltda	149150861 p. 4
Sistema fotovoltaico - mão de obra	1	R\$ 35.189,00	12/07/2024	R\$ 35.189,00	50	Innovatis Engenharia e Sustentabilidade Ltda	149150861 p. 9
Sistema fotovoltaico - mão de obra	1	R\$ 34.485,22		R\$ 34.485,22	51		149150861 p. 10
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 310.366,98	18/07/2024	R\$ 310.366,98	313		149150861 p. 7
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 316.701,00		R\$ 316.701,00	314		149150861 p. 8

Descrição	Quant.	Valor unitário	Data do recebimento	Valor total	Nº da nota fiscal	Empresa	SEI
Ar condicionado split 18000 BTU	17	R\$ 4.285,30	26/07/2024	R\$ 72.850,10	1392	Otimo tecnologia Ltda	149150861 p. 3
Computador Intel Core i8	4	R\$ 23.238,00	29/07/2024	R\$ 92.952,00	1443	Azuldata Tecnologias Ltda	149150861 p. 5
Cardioversor/desfibrilador	10	R\$ 27.490,00	05/08/2024	R\$ 274.900,00	33065	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	151651704 p. 1
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 570.061,80	13/08/2024	R\$ 570.061,80	316	Innovatis engenharia e sustentabilidade Ltda	151651704 p. 3
Ultrassom diagnóstico	3	R\$ 139.950,00	27/08/2024	R\$ 419.850,00	34319	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	151651704 p. 2
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 529.682,42	04/09/2024	R\$ 529.682,42	333	Innovatis Engenharia e sustentabilidade Ltda	156923693 p. 4
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 456.049,44		R\$ 456.049,44	334		156923693 p. 6
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 328.355,60		R\$ 328.355,60	335		156923693 p. 5
Microcomputador desktop com mouse	130	R\$ 4.355,00	09/09/2024	R\$ 566.150,00	23540	Torino Informática Ltda	156923693 pp. 2-3
Monitor	130	R\$ 400,00		R\$ 52.000,00			
Teclado HP	130	R\$ 60,00		R\$ 7.800,00			
Monitor multiparâmetros para ressonância magnética e acessórios	1	R\$ 423.279,59	02/10/2024	R\$ 423.279,59	57480	Philips Medical Systems Ltda	156934571 pp. 2-6
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 121.613,18	14/10/2024	R\$ 121.613,18	345	Innovatis Engenharia e sustentabilidade Ltda	156934571 p. 8
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 126.680,40		R\$ 126.680,40	346		156934571 p. 9
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 176.560,81		R\$ 176.560,81	347		156934571 p. 10
Aspirador cirúrgico	1	R\$ 4.817,00	23/10/2024	R\$ 4.817,00	86108	Fanem Ltda	156934571 p. 7
Sistema de vídeo endoscopia digestiva	1	R\$ 1.499.999,93	23/10/2024	R\$ 1.499.999,93	9244	Olympus optical do Brasil Ltda	157157825
Aparelho de anestesia com monitor multiparamétrico	7	R\$ 169.000,00	06/11/2024	R\$ 1.183.000,00	5890	Dräger industria e comercio Ltda	159240615 pp. 2-3
Monitor multiparamétrico	7	R\$ 54.300,00		R\$ 380.100,00	37217	Hospcom equipamentos hospitalares Ltda	159240615 p. 4
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 529.682,42	11/11/2024	R\$ 529.682,42	350	Innovatis engenharia e sustentabilidade Ltda	159240615 p. 6
Suporte de soro	15	R\$ 391,95	22/11/2024	R\$ 5.879,25	7400	Symex produtos médicos hospitalares Ltda	159240615 p. 5
Arco cirúrgico móvel com intensificador	1	R\$ 900.000,00	09/12/2024	R\$ 900.000,00	58407	Philips medical systems Ltda	161266310 p.4
Aparelho de densitometria óssea	1	R\$ 406.902,02		R\$ 406.922,02	48922	Mhédica service comercio e manutenção Ltda	161266310 p. 2
Aparelho para fototerapia	2	R\$ 9.485,00		R\$ 18.970,00	86654	Fanem Ltda	161266310 p. 3
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 772.147,20	17/12/2024	R\$ 772.147,20	355	Innovatis engenharia e sustentabilidade Ltda	161266310 p. 5
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 135.729,00		R\$ 135.729,00	357		161266310 p. 6



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port.
n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Proposta - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Consoante Portaria n.º 446, de 23 de setembro de 2024 (157043634):

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Contratuais;

(...)

SEÇÃO II

DOS RELATÓRIOS CONSOLIDADOS

Art. 14. As Comissões deverão apresentar Relatórios Consolidados dos Contratos sob sua responsabilidade, no prazo contratualmente previsto, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

IV - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Contratuais;

(...)

SEÇÃO III

DO RELATÓRIO DE ANUAL DE AVALIAÇÃO

Art. 15. As Comissões deverão apresentar Relatório Anual de Avaliação dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

V - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos;

(...)

IX - sugestões de alterações contratuais e de revisão das metas e indicadores;

Assim seguem-se as "proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos".

1. ALTERAR CLÁUSULA TERCEIRA — DO OBJETO

Texto original:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;

Para:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

ii. Promover as contratações e aquisições de bens e serviços em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, e com o Regulamento de Compras a que alude o art. 4º. VIII, da Lei Distrital n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008 atualizada pela Lei n.º 6.457, de 26 de dezembro de 2021 e alterações posteriores;

Texto Original:**4.1.1. CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48h);
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidades médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa de Alerta Amarelo; Diabetes; ~~Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika.~~
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável pelo atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB, cabendo-lhe:

- ~~Receber as requisições de transfusão, preenchidas por médico do HAB, em formulário padronizado pela FHB e atendidos os requisitos da legislação vigente;~~
- ~~Receber as amostras de sangue de pacientes do HAB, devidamente identificadas e atendidos os requisitos pré-analíticos, para realização dos exames imunohematológicos pré-transfusionais;~~
- ~~Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais, incluindo a prova de compatibilidade;~~
- ~~Selecionar o(s) hemocomponente(s) indicado(s) para a transfusão solicitada;~~
- ~~Liberar o(s) hemocomponente(s), em condições ideais de armazenamento e transporte, para servidor designado do HAB;~~
- ~~Registrar, no sistema informatizado da FHB — SistHemo, todas as informações relacionadas às amostras coletadas, testes pré-transfusionais, dados do receptor, da transfusão e da hemovigilância.~~

Para:

4.1.1. CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija a avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48h) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XII e atualizações posteriores.
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidades médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizados no Hospital de Apoio de Brasília – HAB

3. ALTERAR CLÁUSULA QUINTA — DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

Texto original:

I - O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos deste Projeto Básico e do artigo 325 do Decreto n.º 34.213, de 14 de março de 2013.

Para:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos do Projeto Básico e artigo 325 do Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013 e alterações posteriores.

XVI - A CONTRATADA poderá celebrar termo de cooperação com as demais Unidades Públicas de Saúde, por intermédio da SES/DF, com a finalidade de permitir a atenção pediátrica integral aos pacientes do HCB, sendo que a celebração de termo de cooperação que implique custos adicionais e/ou remanejamento dos recursos previstos no presente Contrato de Gestão, destinação e/ou aplicação diversa deverá ser autorizada por meio de aditivo contratual específico, respeitado o objeto do Contrato de Gestão.

4. ALTERAR CLÁUSULA SÉTIMA — RECURSOS HUMANOS

Texto Original:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI - Todos os funcionários e terceiros contratados pela OSS deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/DF quanto ao desenho e *lay out*;

7.2. CESSÃO

3. A cessão requisição deverá ser feita pela Organização Social, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência;

5. O cumprimento de carga horária ~~parcial~~ pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.

6. O valor da remuneração do pessoal cedido ao HCB, a ser abatido do repasse do Contrato de Gestão, deverá ser informado mensalmente à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados – CACGR e à Contratada, pela SUGEP, até o 1º dia útil do mês subsequente ao mês de competência do pagamento.

7.3. DOS LIMITES DE REMUNERAÇÃO

~~Conforme consta no Projeto Básico, item 13, letra b, a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, não deve exceder os limites indicados no Art. 19, X da LODE~~

Para:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI – Todos os funcionários contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e, quando for o caso, estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar; XX - Todos os funcionários terceirizados contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

7.2. CESSÃO

3. A solicitação de disposição deverá ser realizada pela CONTRATADA, acompanhada de justificativa, e encaminhada à SUGEP/SES para a devida instrução do processo de disposição de servidor, em conformidade com a legislação vigente, com posterior emissão de parecer técnico que subsidiará a decisão do GAB/SES. Em caso de decisão favorável, esta será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal.

5. O prazo de vigência da disposição de servidor será o mesmo do Contrato de Gestão n.º 76/2019, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

6. A CONTRATANTE deverá enviar à CONTRATADA uma relação completa de todos os servidores que estão cumprindo carga horária no HCB, visando à regularização da disposição a ser publicada no Diário Oficial do Distrito Federal. A relação deverá incluir o nome, matrícula, cargo e o período de início da disposição no HCB de cada servidor.

5. ALTERAR CLÁUSULA DÉCIMA — TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Texto original:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços em caso de eventual atraso no pagamento das parcelas de repasse e para a realização de reformas de adequação da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que não tenham sido previstas no projeto original.

VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente

Para:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A CONTRATADA manterá uma reserva técnica de até, no máximo, duas parcelas mensais integrais do Contrato de Gestão, tendo como referencia o valor do último mês, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face a eventuais atrasos nas transferências de recursos e a despesas imprevistas, excluídos os recursos reservados para as despesas do mês em curso e do mês subsequente. A CONTRATADA buscará manter uma reserva técnica de recursos, mínima, de uma parcela mensal.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços, realização de reformas de adequação da área física do HCB, contratação/aquisição de bens e serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão.

VI. A reserva técnica será avaliada anualmente pela CAC e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

10.2. OUTROS RECURSOS

III. É facultado à CONTRATADA destinar os materiais de consumo (recicláveis e/ou reutilizáveis) à venda e ainda locar espaço no imóvel do HCB a terceiros, desde que respeitada a legislação pertinente e revertidos os lucros ao HCB.

6. ALTERAR CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA — ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

Texto original:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão

de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

III. ~~Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.~~

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- ~~Certidões Negativas de débitos:~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos junto ao GDF;~~
 - ~~Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;~~
 - ~~Certificado de Regularidade do FGTS – CRF; e~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos Trabalhistas.~~
- Demonstrativo de Despesas;
- ~~Demonstrativo de Folha de Pagamento;~~
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).
- ~~Relação com identificação dos atendimentos e procedimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;~~
- Estatísticas de óbitos;
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

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:

- ~~Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;~~

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.~~

VI. ~~Os descontos e/ou ressarcimentos referentes a medicamentos e material médico serão informados mensalmente pela Subsecretaria de Logística da Saúde – SULOG/SES-DF à CACGR.~~

VII. A CACGR elaborará o Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão e providenciará:

- ~~Envio para a Comissão de Articulação Inter-regional da SES/DF, a ser instituída em cumprimento ao Decreto Distrital n.º 37.515/2016;~~

IX. ~~As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.~~

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. A Organização Social enviará mensalmente à CAC, até o 15º (décimo quinto) 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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- Relação dos valores financeiros repassados;
- Demonstrativo de Despesas;
- Relação de servidores cedidos;
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório da Produção Realizada;
- Relatório do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- Lista de bens adquiridos com nota fiscal;
- Relação dos medicamentos e materiais especificados no Anexo XII deste instrumento, adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, com as respectivas notas fiscais;
- Relação dos procedimentos realizados no mês que não dispõem de código na Tabela Unificada SUS;
- Indicadores de UTI, conforme Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010 ou outra que a venha substituir;
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

7. ALTERAR CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA — DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Acrescentar:

13.2. As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos.

13.3. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente Contrato de Gestão, a título de:

I. Taxa de administração, gerência ou similar;

II. Gratificação a agentes públicos; e

III. Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, inclusive de autoridades ou servidores públicos.

8. ALTERAR CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA — DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

Texto original:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;
XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CAC, dos resultados atingidos a cada 4 (quatro) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008, do Decreto nº 29.870/2008 e alterações posteriores, o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores;

XXI. Garantir o suprimento de medicamentos e materiais médico hospitalares para dispensação pela Farmácia Ambulatorial para os pacientes atendidos no HCB, conforme relação especificada no Anexo XI.

a) No caso de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais citados no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquirir com recursos do Contrato de Gestão e ressarcimento posterior por parte da CONTRATANTE, visto que os valores de custeio previstos no Contrato de Gestão não se destinam a essas atividades;

b) A CONTRATADA informará à CONTRATANTE os medicamentos e materiais especificados no Anexo XI deste instrumento adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, para fins de reembolso, com as respectivas notas fiscais;

c) Outros medicamentos ou materiais médico hospitalares poderão ser incluídos na relação de medicamentos a serem dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HCB e ressarcidos pela SES/DF, mediante solicitação da CONTRATADA devidamente fundamentada e aprovada pela CAC ou por necessidade da SES/DF.

9. ALTERAR CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA — DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Texto original:

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;

17.2 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada normas da SES/DF;

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- ~~Comissão de Documentação Médica e Estatística;~~
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;

- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;
- Comitê Transfusional;
- ~~Comissão de Residências em Saúde;~~
- Comissão de Biossegurança; e
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos
- Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:
 - Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/DF.
- Comitê de Compliance
- Comitê de Gestão de Risco

17.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

VII. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

VIII. Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/DF, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES.

IX. Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento da central de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. No que tange à prestação de contas:

17.5.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

I. Relação dos valores financeiros repassados;

II. Demonstrativo de Despesas;

III. Cópia simples dos documentos fiscais que comprovem as despesas relatadas;

IV. Demonstrativo de Folha de Pagamento;

V. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

VI. Balanete Financeiro;

VII. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

VIII. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

IX. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);

X. Estatísticas de óbitos;

XI. Estatísticas mensais dos atendimentos;

XII. Comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários resultantes da execução deste Contrato de Gestão;

XIII. Comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais;

XIV. Informações relativas à cessão dos profissionais da SES-DF;

XV. A lista de mobiliário, equipamentos e outros materiais permanentes adquiridos com recursos transferidos do Tesouro Distrital para que esta última adote as providências necessárias à transferência dos mesmos ao patrimônio da SES-DF;

XVI. Relatório contendo informações acerca da utilização da reserva técnica, no qual se especifique os projetos executados de reforma ou adequação de área física ou serviços contratados e a finalidade dos mesmos para cumprimento do Contrato de Gestão;

XVII. Até o dia 28 de fevereiro de cada ano:

- Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da Resolução n.º 164/2004 do Tribunal de Contas do Distrito Federal - TCDF;
- Lista atualizada do patrimônio do CONTRATADO e seus dirigentes por meio da apresentação de cópia do recebido do Imposto de Renda pessoa jurídica e física do exercício fiscal anterior;

Para:

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 de despesas com salários e encargos em até 70% do valor total da média anual. A remuneração do pessoal do ente público (cedidos) que exerce atividade fim na CONTRATADA deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal.

40. Manter o seu cadastro de profissionais, leitos, equipamentos, serviços e demais informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES e entregar até o dia 25 de cada mês, o arquivo gerado pelo sistema, com vistas a atualização nos bancos de dados do Ministério da Saúde, em processo SEI específico para esse propósito.

41. Fornecer à SES, toda documentação necessária para o credenciamento e habilitação dos serviços, bem como receber vistorias dos técnicos responsáveis pela checagem das conformidades com as normativas vigentes, quando necessário. **17.2. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:**

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registrados na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte para exames, consultas ou tratamentos fora da unidade.

XII. Fornecer aos usuários os medicamentos, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF, constantes do Anexo XI, que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes.

XXIX. Considerando o perfil específico das especialidades atendidas no HCB, em caso de necessidade de utilização de modo rotineiro de medicamento e/ou insumo não padronizado, conforme Anexo XII, sem prejuízo à aquisição e utilização do mesmo pela OSS, esta deverá informar a necessidade à CAC, que repassará as informações às áreas técnica responsáveis da SES/DF para conhecimento e, se for o caso, adoção das providências adequadas.

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão Ética em Enfermagem;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia, Terapêutica e produtos para a saúde;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão Interhospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais perfurocortantes;

- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos;
- Núcleo de Segurança do Paciente; e
- Comitê de Compliance.

XXX. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos: **17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL**

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o devido reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS

XVII. Até o dia 31 de março de cada ano: Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da IN 01/2022, do Tribunal de Contas do Distrito Federal — TCDF e alterações posteriores.

10. INCLUIR CLÁUSULA VIGÉSSIMA QUINTA — DA FARMÁCIA AMBULATORIAL

I. A CONTRATADA deve manter em funcionamento uma FARMÁCIA AMBULATORIAL para dispensação externa aos pacientes atendidos no HCB.

II. O CONTRATANTE deve garantir o suprimento de medicamentos e materiais para saúde, de acordo com a Relação de Medicamentos do Distrito Federal (Reme/DF), para dispensação na Farmácia Ambulatorial.

III. Nos casos de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais para saúde constantes no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquiri-los a fim de evitar prejuízos ao tratamento dos pacientes.

IV. A CONTRATADA deverá informar a SES/DF, em relatório mensal, a lista de medicamentos adquiridos, mencionados na tabela XI, para fins de reembolso.

11. INCLUIR ANEXO XI — LISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DO HCB, PASSÍVEIS DE RESSARCIMENTO

Descrição /Medicamento	Código SES
Aciclovir comprimido 200 mg	90869
Ácido Acetilsalicílico comprimido 100 mg	90060
Ácido fólico comprimido 5 mg	90520
Agulha 32x44MM - conector luer lock ou slip - protetor com lacre, estéril	MS36193
Agulha hipodérmica 20x0,55 com dispositivo de segurança descartável	25260
Agulha p/ caneta de insulina 5mmx0,25mm	192583
Albendazol comprimido mastigável 400 mg	90014
Albendazol suspensão oral 40 mg/ml frasco 10 ml	90088
Alendronato sódico comprimido 70 mg	17809
Alopurinol comprimido 100 mg	90210
Amiodarona (cloridrato) comprimido 200 mg	90300
Amitriptilina (cloridrato) comprimido 25 mg	90100
Amoxicilina + Clavulanato de potássio comprimido revestido 500 mg + 125 mg	90703
Amoxicilina + Clavulanato de potássio pó p/ suspensão oral 50 mg/ml + 12,5 mg/ml frasco 75 ou 100 ml	90702
Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg	90895
Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/ 5 ml frasco 150 ml com doseador	90896
Análogo de insulina humana de ação ultra rápida solução injetável 100 UI/ml carpule de vidro 3 ml	90714
Anlodipino (besilato) comprimido 5 mg	18458
Atenolol comprimido 50 mg	90188
Azitromicina comprimido 500 mg	90106
Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/ml frasco 22,5 ml	20127
Beclometasona (dipropionato) spray oral 200 mcg/dose ou 250 mcg/dose frasco 200 doses	90092
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	33608

Descrição /Medicamento	Código SES
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	90874
Benzilpenicilina benzatina suspensão injetável 1.200.000 UI frasco ampola	33609
Captopril comprimido sulcado 25 mg	90040
Carbamazepina comprimido 200 mg	90071
Carbamazepina suspensão oral 100 mg/ 5 ml frasco 100 ml	90072
Carbonato de cálcio (equivalente a 500 ou 600 mg de cálcio) + Colecalciferol 400 UI comprimido (frasco ou blister)	21019
Carbonato de cálcio comprimido ou drácea (equivalente a 500 de cálcio) (frasco ou blister)	11096
Carvedilol comprimido 3,125 mg	19399
Carvedilol comprimido 6,25 mg	90352
Cefalexina cápsula ou drácea ou comprimido 500 mg	90884
Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/ml frasco 100 ml om doseador	90885
Cianocobalamina (vitamina B12) 1 mg solução injetável - ampola 1 a 2 ml	90526
Ciclofosfamida comprimido revestido de liberação retardada 50 mg	90771
Ciprofloxacino(cloridrato) comprimido 500 mg	90902
Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg	90099
Clonazepam comprimido 2 mg	90007
Clonazepam solução oral 2,5 mg/ml frasco 20 ml	8829
Cloreto de potássio solução oral 60 mg/ml frasco 100 ml com doseador	90540
Cloreto de sódio solução nasal 9 mg/ml frasco 30 ml	24505
Clorpromazina (cloridrato) comprimido 100 mg	90121
Clorpromazina (cloridrato) solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90120
Dexametasona (acetato) creme 0,1% bisnaga 10 g	90105
Dexametasona comprimido 4 mg	90355
Dexclorfeniramina (maleato) comprimido 2 mg	90760
Dexclorfeniramina solução oral edulcorada ou xarope 2 mg/ 5 ml frasco 100 ml com doseador	90141
Diazepam comprimido 5 mg	90326
Dipirona solução oral 500 mg/ml frasco 10 ml	90062
Domperidona suspensão oral 1 mg/mL frasco 100 mL	90254
Doxazosina (mesilato) comprimido 2mg	6365
Dispositivo intra-uterino T de cobre 380	MSE6199
Enalapril comprimido sulcado 20 mg	90423
Enalapril comprimido sulcado 5 mg	90422
Espaçador para inalador dosimetrado pressurizado volume da câmara de no mínimo 140 ml e máximo de 350 ml não estéril, uso individual	23642
Espirinolactona comprimido 25 mg	90390
Estradiol (valerato) + Noretisterona (enantato) solução injetável (5 mg+ 50 mg)/ml ampola ou seringa preenchida 1 ml	MSE20795
Etinilestradiol + Levonorgestrel comprimido 0,03 mg + 0,15 mg blister com 21 comprimidos	MSE35953
Fenitoína comprimido 100 mg	90075
Fenobarbital comprimido 100 mg	90077
Fenobarbital solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90078
Fenoterol (bromidrato) solução 0,5% frasco 20 ml	90155
Fenoximetilpenicilina 80.000 UI/ml frasco 60 ml com doseador	MSE34113
Fentanila adesivo transdérmico 100 mcg/hora	19212
Fentanila adesivo transdérmico 25 mcg/hora	13824
Fentanila adesivo transdérmico 50 mcg/hora	19211
Filgrastim solução injetável 300 mcg seringa preenchida ou frasco ampola	90969
Fita com área reagente para verificação de glicemia capilar, uso domiciliar	35732
Fluconazol cápsula 150 mg	4350
Fluoxetina comprimido ou cápsula 20 mg	90289
Fluticasona (propionato) aerossol ou spray para inalação oral 50 mcg/dose frasco 120 doses	27683
Folinato de cálcio cápsula ou comprimido (equivalente 15 mg ácido fólico)	90519
Furosemida comprimido 40 mg	90380
Glicosímetro	35495
Haloperidol comprimido 1 mg	90123

Descrição /Medicamento	Código SES
Haloperidol comprimido 5 mg	90124
Haloperidol solução oral gotas 2 mg/ml frasco 20 ml	90125
Hidralazina 50 mg comprimido ou drágea	21413
Hidroclorotiazida comprimido 25 mg	19847
Ibuprofeno comprimido 600 mg	11087
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/ml frasco gotas 30 ml	24503
Imipramina drágea ou comprimido revestido 25 mg	90103
Insulina detemir solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml com sistema aplicador	202113
Insulina glargina solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml	18120
Insulina humana NPH suspensão injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90496
Insulina humana Regular solução injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90497
Itraconazol cápsula 100 mg	4524
Ivermectina comprimido 6 mg	90185
Lactulose líquido oral 667 mg/ml	37399
Lanceta descartável uso domiciliar	26038
Lancetador para obtenção de sangue capilar	29679
Levomepromazina comprimido 100 mg	90128
Levomepromazina solução oral 4% frasco 20 ml	90338
Levotiroxina sódica comprimido 100 mcg	90182
Levotiroxina sódica comprimido 25 mcg	90307
Levotiroxina sódica comprimido 50 mcg	90183
Loratadina comprimido 10 mg	90283
Loratadina xarope 1 mg/ml frasco 100 ml	90284
Losartana potássica comprimido revestido 50 mg	8944
Medroxiprogesterona (acetato) suspensão injetável 150 mg/ml frasco ampola 1 ml	MSE20194
Mercaptopurina 50 mg comprimido	90775
Metronidazol (benzoil) suspensão oral 40 mg/ml frasco de 80 ml a 120 ml com doseador	90909
Metronidazol comprimido 400 mg	90708
Metroxato comprimido 2,5 mg	90776
Mikania glomerata spreng xarope frasco 100 ml	11092
Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 4 mg	90309
Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 5 mg	21688
Montelucaste (sódico) comprimido revestido 10 mg	90310
Montelucaste (sódico) granulo 4 mg sachê	21687
Neomicina (sulfato) + Bacitracina (zincica) pomada (5mg + 250 UI)/g bisnaga 15g	90823
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml frasco 50 ml com doseador	90924
Óleo mineral 100% puro frasco 100 ml	90505
Omeprazol cápsula 20 mg	90204
Ondansetrona comprimido 8 mg	90950
Oxibutinina (cloridrato) comprimido 5 mg	5996
Oxibutinina xarope 1 mg/ml frasco 120 ml	5327
Paracetamol comprimido 500 mg	20060
Paracetamol solução oral 200 mg/ml frasco 15 ml	90314
Permetrina loção tópica 10 mg/ml frasco 60 ml	11091
Prednisolona solução oral 3 mg/ml frasco de 100 a 120 ml com doseador	90286
Prednisona comprimido 20 mg	90649
Prednisona comprimido 5 mg	90648
Prometazina (cloridrato) comprimido 25 mg	90761
Propafenona comprimido 300 mg	90983
Propranolol (cloridrato) comprimido 40 mg	90291
Ranitidina xarope 15 mg/ml frasco 120 ml	90256
Sais para reidratação oral	90541
Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200 doses com inalador	5289
Salmeterol (xinafoato) + Fluticasona (propionato) aerossol para inalação 25 mcg/dose + 125 mcg/dose tubo (120 doses) + inalador	21695

Descrição /Medicamento	Código SES
Seringa hipodérmica descartável para insulina 50U, agulhada, estéril de uso domiciliar com dispensação pelas unidades básicas de saúde	35740
Sinvastatina comprimido 20 mg	694
Sorafenibe (tosilato) comprimido revestido 200 mg	201707
Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400 + 80 mg	90912
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (200 + 40 mg)/ 5 ml frasco com 100 ml com doseador	90913
Sulfato ferroso (equivalente a 40 mg de ferro elementar) comprimido revestido	90592
Sulfato ferroso solução oral 125 mg/ml corresponde a 25 mg/ml de ferro elementar frasco 30 ml	90593
Tioguanina 40 mg comprimido	90778
Tretinoína (ácido trans-retinóico) cápsula 10 mg	8428
Ursodesoxicólico (ácido) comprimido 300 mg	11292
Valproato de sódio comprimido (equivalente 500 mg ácido valpróico)	90288
Valproato de sódio comprimido ou cápsula (equivalente 250 mg ácido valpróico)	90005
Valproato de sódio solução oral ou xarope (equivalente 250 mg/ 5 ml ácido valpróico) frasco 100 ml	90070
Varfarina sódica comprimido 5 mg	19575

12. INCLUIR ANEXO XII — LISTA DE MEDICAMENTOS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL ADQUIRIDOS PELO HCB

Descrição /Medicamento	Código SES
CICLOSPORINA 100 MG CÁPSULA GELATINOSA	90964
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	90773
CICLOSPORINA 25 MG CÁPSULA GELATINOSA	90962
CICLOSPORINA 50 MG CÁPSULA GELATINOSA	90963
DANAZOL 100MG – COMPRIMIDO	—
ETOPOSÍDEO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG - FRASCO AMPOLA	90803
GENTAMICINA + BETAMETASONA BISNAGA	—
HIDROXIÚREA (HIDROXICARBAMIDA) CÁPSULA 500 MG	90666
ISAVUCONAZOL (ISAVUCONAZONIO) 100MG CAPSULA DURA	—
ISOTRETINOÍNA 20MG - CÁPSULA	8460
MACROGOL + ASSOCIAÇÕES - ENVELOPE 14 G	—
MALTODEXTRINA FORMULA EM PO	—
MITOTANO 500MG - CAPSULA	—
MIX FIBRA FORMULA EM PO	—
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	7056
MOMETASONA (FUORATO) CREME OU POMADA 1MG/G BISNAGA 20G	—
POSACONAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML – FRASCO COM 105M	—
PROTEINA EM FORMULA EM PO (PROTEINPT)	—
SUPLEMENTO ALIMENTAR GLUTAMAX LATA C/400G	—
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO DE 01 A 10 ANOS (TROPIC) 400G	—
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO PARA MAIORES DE 10 ANOS (NUTRISON) 800G	—
TEMOZOLAMIDA 100MG CAPSULA	—
TEMOZOLAMIDA 20MG CAPSULA	—
TRAMETINIBE (DIMETILSULFOXIDO) 0,05 MG COMP REVESTIDO	—
TRIGLICERIDEO DE CADEIA MEDIA (TCM) FORMULA LIQUIDA EM FRASCO	—
VALGANCICLOVIR (CLORIDRATO) 450MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	—
VEMURAFENIBE 240MG COMPRIMIDO REVESTIDO	—
VINORELBINA 20MG CAPSULA GELATINOSA	—
VORICONAZOL COMPRIMIDO 200MG	19721

13. ALTERAR A GESTÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

Residência Médica

Sobre este tópico citamos o Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) em sua Cláusula

Terceira (DO OBJETO):

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

3.3.1. É objeto deste Contrato e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como OSS, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo HCB, localizado em Brasília/DF, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

(...)

ix. Atuação como polo de pesquisa científica, apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, cedidos ou contratados pela entidade, seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS;

E a Portaria nº 446/2024 (DODF nº 183, de 24/09/24, pp. 9 a 12) que disciplina a atuação da CAC:

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

IX - avaliar a constituição pelo Contratado dos Comitês e das Comissões Obrigatórias, o funcionamento destas Comissões, os dados relativos a pessoal e a residências médicas e multiprofissionais;

Diante o exposto e em consonância com a Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020 (148832769):

Art. 68. O número de preceptores por programa deverá ser de dois preceptores para cada três residentes, independentemente da carga horária do preceptor, assegurado o número mínimo de dois preceptores por programa, estando o número total de preceptores, incluindo os colaboradores, limitado à proporção máxima de um preceptor por residente.

Foram monitoradas as quantidades de preceptores para cada um dos onze programas de residências médicas existentes no HCB observando-se a legislação. A saber:

Programa	Número de Residentes	Quantidade exigida	Quantidade atual
Alergia e Imunologia Pediátrica	7 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Cancerologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Cirurgia Pediátrica	3 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Endocrinologia Pediátrica	4 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Gastroenterologia Pediátrica	6 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Hematologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Medicina Intensiva Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	1 preceptor
Nefrologia Pediátrica	sem residente	2 preceptores	1 preceptor
Neurologia Pediátrica	5 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Pneumologia Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	2 preceptores

Reumatologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	1 preceptor

Diante a necessidade de novas contratações encontramos no [Edital nº 34, de 20 de dezembro de 2023](#) Processo Seletivo Regular para Preceptores de ensino dos programas de residência médica:

1.1.2.2.1. O presente processo seletivo **não** se destina à seleção de integrantes celetistas do IGESDF ou ICIPE para a atividade de preceptor, nos termos do Parecer PGDF nº 447/2019, que concluiu que a Lei 6.455/2019 restringiu o pagamento da Gratificação pela Atividade de Preceptor pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a servidores de carreiras de profissionais de saúde vinculadas à SES-DF.

E, acrescentamos mais um empecilho, explanado na Nota Jurídica nº 588/2021 (64938560):

Ante o acima exposto, na opinião desta Assessoria Jurídico Legislativa é inviável o pagamento da Gratificação sobre as Atividades de Preceptor, por parte da SES/DF, aos preceptores que não detenham vínculo institucional com esta Pasta, a exemplo dos profissionais contratados pelo IGES/DF e pelo Hospital da Criança, posto que esses possuem regime de contratação diferenciada e essa vantagem pecuniária, nos termos da Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019, somente é atribuída à SES/DF, nos casos de pagamento para os integrantes das Carreiras de Assistência Pública à Saúde o que engloba, também, aqueles que encontram-se cedidos tanto ao IGES/DF, quanto ao ICB.

O monitoramento das residências médicas apontou que cinco programas estão operando com um número de preceptores inferior ao determinado por lei. Contudo, embora o Contrato de Gestão exija a presença de programas de residência médica no hospital, ele não especifica quais, quantos ou qualquer tipo de sanção para sua ausência.

FIM.



Documento assinado eletronicamente por **NATÁLIA PEREIRA DE OLIVEIRA - Matr.1718089-9, Membro da Comissão**, em 13/05/2025, às 14:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **NATALIA MACHADO OLIVEIRA DE AQUINO - Matr.1709473-9, Membro da Comissão**, em 13/05/2025, às 14:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DE ORNELLAS ABREU - Matr.0154540-X, Membro da Comissão**, em 13/05/2025, às 15:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SARAH ATAIDES RODRIGUES FEITOSA - Matr.1704880-X, Gestor(a) da Comissão substituto(a)**, em 13/05/2025, às 20:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 22/05/2025, às 10:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=169237623)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=169237623)
verificador= **169237623** código CRC= **051DBC24**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00185206/2025-43

Doc. SEI/GDF 169237623

Demonstrativo de Fluxo de Caixa
2024

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
CUSTEIO												
Saldo Inicial	R\$ 72.473.257,44	R\$ 78.112.718,32	R\$ 80.330.389,82	R\$ 84.997.431,64	R\$ 88.225.386,08	R\$ 86.979.662,41	R\$ 87.795.606,40	R\$ 82.604.003,31	R\$ 83.057.646,40	R\$ 82.781.616,43	R\$ 83.407.295,97	R\$ 56.768.037,43
Valores Repassados	R\$ 32.799.903,75	R\$ 27.208.987,05	R\$ 29.367.838,72	R\$ 30.374.097,92	R\$ 27.818.814,44	R\$ 28.966.113,61	R\$ 28.729.795,41	R\$ 28.898.068,44	R\$ 28.958.523,48	R\$ 29.877.409,73	R\$ 2.137.576,57	R\$ 84.605.199,37
Rendimentos de Aplicação Financeira	R\$ 675.927,33	R\$ 622.108,84	R\$ 765.900,76	R\$ 768.452,10	R\$ 782.590,94	R\$ 587.446,92	R\$ 793.767,19	R\$ 758.209,08	R\$ 734.807,41	R\$ 806.174,48	R\$ 523.493,93	R\$ 476.259,22
Receita Total	R\$ 33.475.831,08	R\$ 27.831.095,89	R\$ 30.133.739,48	R\$ 31.142.550,02	R\$ 28.601.405,38	R\$ 29.553.560,53	R\$ 29.523.562,60	R\$ 29.656.277,52	R\$ 29.693.330,89	R\$ 30.683.584,21	R\$ 2.661.070,50	R\$ 85.081.458,59
Gastos Realizados	R\$ 27.836.370,20	R\$ 25.613.424,39	R\$ 25.466.697,66	R\$ 27.914.525,08	R\$ 29.847.129,05	R\$ 28.737.616,54	R\$ 34.715.165,69	R\$ 29.202.634,43	R\$ 29.969.360,86	R\$ 30.057.904,67	R\$ 29.300.329,04	R\$ 68.519.909,26
Total de Custeio	R\$ 78.112.718,32	R\$ 80.330.389,82	R\$ 84.997.431,64	R\$ 88.225.456,58	R\$ 86.979.662,41	R\$ 87.795.606,40	R\$ 82.604.003,31	R\$ 83.057.646,40	R\$ 82.781.616,43	R\$ 83.407.295,97	R\$ 56.768.037,43	R\$ 73.329.586,76
INVESTIMENTO												
Saldo Inicial	R\$ 7.451.660,02	R\$ 33.062.320,35	R\$ 33.327.476,04	R\$ 32.657.853,70	R\$ 33.393.311,13	R\$ 31.658.804,47	R\$ 31.518.833,85	R\$ 31.716.720,60	R\$ 31.432.831,36	R\$ 31.301.494,57	R\$ 30.059.922,40	R\$ 28.682.894,77
Valores Repassados	R\$ 25.503.894,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.424.174,06	R\$ -	R\$ -	R\$ 137.238,00	R\$ -	R\$ 1.330.144,20	R\$ 1.314.087,46	R\$ -	R\$ 13.680.591,81
Rendimentos de Aplicação Financeira	R\$ 128.996,63	R\$ 265.159,34	R\$ 275.951,55	R\$ 300.781,89	R\$ 267.522,74	R\$ 247.857,90	R\$ 285.309,39	R\$ 271.914,36	R\$ 259.203,62	R\$ 917.856,65	R\$ 234.135,96	R\$ 249.398,89
Receita Total	R\$ 25.632.890,63	R\$ 265.159,34	R\$ 275.951,55	R\$ 2.724.955,95	R\$ 267.522,74	R\$ 247.857,90	R\$ 422.547,39	R\$ 271.914,36	R\$ 1.589.347,82	R\$ 2.231.944,11	R\$ 234.135,96	R\$ 13.929.990,70
Gastos Realizados	R\$ 22.230,30	R\$ 3,65	R\$ 945.573,89	R\$ 1.989.569,00	R\$ 2.002.029,40	R\$ 387.828,52	R\$ 224.660,64	R\$ 555.803,60	R\$ 1.720.684,61	R\$ 3.473.516,28	R\$ 1.611.163,59	R\$ 15.871.418,51
Total de Investimento	R\$ 33.062.320,35	R\$ 33.327.476,04	R\$ 32.657.853,70	R\$ 33.393.240,65	R\$ 31.658.804,47	R\$ 31.518.833,85	R\$ 31.716.720,60	R\$ 31.432.831,36	R\$ 31.301.494,57	R\$ 30.059.922,40	R\$ 28.682.894,77	R\$ 26.741.466,96
GERAL												
Saldo Inicial	R\$ 79.924.917,46	R\$ 111.175.038,67	R\$ 113.657.865,86	R\$ 117.655.285,34	R\$ 121.618.697,21	R\$ 118.638.466,88	R\$ 119.314.440,25	R\$ 114.320.723,91	R\$ 114.490.477,76	R\$ 114.083.111,00	R\$ 113.467.218,37	R\$ 85.450.932,20
Valores Repassados	R\$ 58.303.797,75	R\$ 27.208.987,05	R\$ 29.367.838,72	R\$ 32.798.271,98	R\$ 27.818.814,44	R\$ 28.966.113,61	R\$ 28.867.033,41	R\$ 28.898.068,44	R\$ 30.288.667,68	R\$ 31.191.497,19	R\$ 2.137.576,57	R\$ 98.285.791,18
Rendimentos de Aplicação Financeira	R\$ 804.923,96	R\$ 887.268,18	R\$ 1.041.852,31	R\$ 1.069.233,99	R\$ 1.050.113,68	R\$ 835.304,82	R\$ 1.079.076,58	R\$ 1.030.123,44	R\$ 994.011,03	R\$ 1.724.031,13	R\$ 757.629,89	R\$ 725.658,11
Receita Total	R\$ 59.108.721,71	R\$ 28.096.255,23	R\$ 30.409.691,03	R\$ 33.867.505,97	R\$ 28.868.928,12	R\$ 29.801.418,43	R\$ 29.946.109,99	R\$ 29.928.191,88	R\$ 31.282.678,71	R\$ 32.915.528,32	R\$ 2.895.206,46	R\$ 99.011.449,29
Gastos Realizados	R\$ 27.858.600,50	R\$ 25.613.428,04	R\$ 26.412.271,55	R\$ 29.904.094,08	R\$ 31.849.158,45	R\$ 29.125.445,06	R\$ 34.939.826,33	R\$ 29.758.438,03	R\$ 31.690.045,47	R\$ 33.531.420,95	R\$ 30.911.492,63	R\$ 84.391.327,77
Total de Investimento	R\$ 111.175.038,67	R\$ 113.657.865,86	R\$ 117.655.285,34	R\$ 121.618.697,23	R\$ 118.638.466,88	R\$ 119.314.440,25	R\$ 114.320.723,91	R\$ 114.490.477,76	R\$ 114.083.111,00	R\$ 113.467.218,37	R\$ 85.450.932,20	R\$ 100.071.053,72

DESPESAS 2024 - Quadro comparativo com valores repassados

DESPESA	JAN			FEV			MAR			ABR			MAI			JUN			JUL			AGO			SET			OUT			NOV			DEZ		
REPASSE LIQUIDO	R\$ 27.299.275,86			R\$ 27.422.632,16			R\$ 28.235.700,04			R\$ 28.942.632,19			R\$ 28.887.039,98			R\$ 28.966.113,61			R\$ 28.729.795,41			R\$ 28.898.068,44			R\$ 28.958.523,48			R\$ 28.877.409,73			R\$ 28.870.634,64			R\$ 28.936.070,64		
DESPESAS GERAIS	R\$ 1.008.829,88	3,7%		R\$ 1.155.686,56	4,2%		R\$ 1.112.387,88	3,9%		R\$ 1.064.121,16	3,7%		R\$ 1.161.492,65	4,0%		R\$ 1.240.612,66	4,3%		R\$ 1.183.320,11	4,1%		R\$ 1.226.681,14	4,2%		R\$ 1.148.866,29	4,0%		R\$ 1.185.682,84	4,1%		R\$ 1.205.419,35	4,2%		R\$ 1.362.765,63	4,7%	
Água e esgoto	R\$ 22.998,26	0,1%		R\$ 233.321,56	0,9%		R\$ 230.222,80	0,8%		R\$ 223.325,56	0,8%		R\$ 248.877,91	0,9%		R\$ 255.179,48	0,9%		R\$ 252.972,34	0,9%		R\$ 264.559,24	0,9%		R\$ 255.119,90	0,9%		R\$ 252.145,06	0,9%		R\$ 275.041,18	1,0%		R\$ 229.806,86	0,8%	
Devolução ao FSDF	R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 83.754,59	0,3%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%	
Energia elétrica	R\$ 404.217,98	1,5%		R\$ 385.240,17	1,4%		R\$ 392.085,53	1,4%		R\$ 370.356,51	1,3%		R\$ 410.904,62	1,4%		R\$ 423.323,10	1,5%		R\$ 397.719,17	1,4%		R\$ 339.070,92	1,2%		R\$ 370.990,58	1,3%		R\$ 381.583,67	1,3%		R\$ 457.254,59	1,6%		R\$ 470.680,43	1,6%	
Internet	R\$ 4.131,04	0,0%		R\$ 4.131,04	0,0%		R\$ 1.550,00	0,0%		R\$ 4.131,04	0,0%		R\$ 6.712,08	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 6.712,08	0,0%		R\$ 4.131,04	0,0%		R\$ 4.131,04	0,0%		R\$ 1.550,00	0,0%		R\$ 6.712,08	0,0%		R\$ 1.550,00	0,0%	
Impostos federais	R\$ 397.202,28	1,5%		R\$ 331.979,80	1,2%		R\$ 318.143,76	1,1%		R\$ 303.269,51	1,0%		R\$ 329.644,89	1,1%		R\$ 378.566,00	1,3%		R\$ 339.974,59	1,2%		R\$ 340.015,70	1,2%		R\$ 332.442,13	1,1%		R\$ 371.180,99	1,3%		R\$ 292.059,09	1,0%		R\$ 424.763,13	1,5%	
Impostos municipais	R\$ 105.158,30	0,4%		R\$ 90.905,87	0,3%		R\$ 92.123,72	0,3%		R\$ 88.046,63	0,3%		R\$ 90.713,23	0,3%		R\$ 119.161,28	0,4%		R\$ 92.936,64	0,3%		R\$ 112.565,55	0,4%		R\$ 103.494,14	0,4%		R\$ 101.940,68	0,4%		R\$ 102.339,51	0,4%		R\$ 149.138,04	0,5%	
Outros custos gerais	R\$ 65.939,62	0,2%		R\$ 98.371,42	0,4%		R\$ 66.412,39	0,2%		R\$ 72.569,39	0,3%		R\$ 62.020,35	0,2%		R\$ 51.949,50	0,2%		R\$ 74.555,47	0,3%		R\$ 69.764,76	0,2%		R\$ 69.971,65	0,2%		R\$ 60.168,46	0,2%		R\$ 60.114,50	0,2%		R\$ 79.113,08	0,3%	
Tarifas bancárias	R\$ 9.182,40	0,0%		R\$ 9.634,36	0,0%		R\$ 9.282,85	0,0%		R\$ 130,60	0,0%		R\$ 10.036,90	0,0%		R\$ 9.638,50	0,0%		R\$ 15.659,32	0,1%		R\$ 10.413,60	0,0%		R\$ 10.013,87	0,0%		R\$ 14.470,20	0,1%		R\$ 9.216,50	0,0%		R\$ 4.953,90	0,0%	
Telefonia e Comunicação	R\$ -	0,0%		R\$ 2.102,34	0,0%		R\$ 2.566,83	0,0%		R\$ 2.291,92	0,0%		R\$ 2.582,67	0,0%		R\$ 2.794,80	0,0%		R\$ 2.790,50	0,0%		R\$ 2.405,74	0,0%		R\$ 2.702,98	0,0%		R\$ 2.643,78	0,0%		R\$ 2.681,90	0,0%		R\$ 2.760,19	0,0%	
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 2.283.266,57	8,4%		R\$ 2.770.558,24	10,1%		R\$ 3.734.983,80	13,2%		R\$ 6.691.860,67	23,1%		R\$ 6.574.564,06	22,8%		R\$ 4.285.581,10	14,8%		R\$ 3.769.006,48	13,1%		R\$ 4.081.433,87	14,1%		R\$ 4.772.896,91	16,5%		R\$ 6.537.179,02	22,6%		R\$ 4.700.209,45	16,3%		R\$ 6.917.043,98	23,9%	
Bens de pequeno valor	R\$ 3.877,40	0,0%		R\$ 63.703,00	0,2%		R\$ 984.994,04	3,5%		R\$ 1.989.569,00	6,9%		R\$ 2.002.029,40	6,9%		R\$ 383.110,52	1,3%		R\$ 224.660,64	0,8%		R\$ 497.612,10	1,7%		R\$ 419.850,00	1,4%		R\$ 2.129.849,93	7,4%		R\$ 1.611.096,59	5,6%		R\$ 2.666.408,08	9,2%	
Combustíveis e lubrificantes	R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 264,35	0,0%		R\$ 274,50	0,0%		R\$ 282,75	0,0%		R\$ 280,80	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 12.600,00	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 14.291,95	0,0%		R\$ -	0,0%	
Gases medicinais	R\$ 25.611,55	0,1%		R\$ 13.558,73	0,0%		R\$ 27.773,05	0,1%		R\$ 23.082,57	0,1%		R\$ 29.543,76	0,1%		R\$ 40.206,23	0,1%		R\$ 22.845,42	0,1%		R\$ 24.790,16	0,1%		R\$ 29.980,66	0,1%		R\$ 15.295,13	0,1%		R\$ 17.568,78	0,1%		R\$ 17.742,84	0,1%	
Material de acessório ao paciente	R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 18.655,88	0,1%		R\$ 87.824,68	0,3%		R\$ 67.563,10	0,2%		R\$ 48.494,13	0,2%		R\$ 55.168,30	0,2%		R\$ 87.988,06	0,3%		R\$ 54.796,95	0,2%		R\$ 31.277,97	0,1%		R\$ 33.356,95	0,1%		R\$ 34.323,45	0,1%	
Material de costuraria	R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 23.108,00	0,1%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%	
Material de dignostico	R\$ 90,00	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 3.018,00	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 480,85	0,0%		R\$ 2.102,10	0,0%		R\$ 1.117,50	0,0%		R\$ 752,00	0,0%		R\$ 1.191,00	0,0%		R\$ 1.627,80	0,0%		R\$ 1.296,00	0,0%	
Material de engenharia clínica	R\$ -	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 7.182,00	0,0%		R\$ 30.821,98	0,1%		R\$ 13.118,50	0,0%		R\$ 97.620,20	0,3%		R\$ 45.695,90	0,2%		R\$ 44.265,58	0,2%		R\$ 89.292,40	0,3%		R\$ 54.835,84	0,2%		R\$ 34.049,14	0,1%		R\$ -	0,0%	
Material de escritorio e exp.	R\$ 65.115,45	0,2%		R\$ 36.105,50	0,1%		R\$ 44.996,08	0,2%		R\$ 72.038,27	0,2%		R\$ 54.214,37	0,2%		R\$ 29.597,96	0,1%		R\$ 31.385,48	0,1%		R\$ 70.563,40	0,2%		R\$ 187.081,28	0,6%		R\$ 51.781,00	0,2%		R\$ 29.705,04	0,1%		R\$ 61.794,80	0,2%	
Material de hospedagem e hotelaria	R\$ 4.667,00	0,0%		R\$ 8.720,00	0,0%		R\$ 369,00	0,0%		R\$ 9.716,75	0,0%		R\$ 26.066,30	0,1%		R\$ 1.151,60	0,0%		R\$ 18.657,00	0,1%		R\$ 12.275,40	0,0%		R\$ 9.884,00	0,0%		R\$ 10.365,00	0,0%		R\$ -	0,0%		R\$ 8.889,00	0,0%	
Material de limpeza e higienização	R\$ 24.375,84	0,1%		R\$ 28.640,23	0,1%		R\$ 24.112,89	0,1%		R\$ 7.719,40	0,0%		R\$ 37.263,20	0,1%		R\$ 16.907,70	0,1%		R\$ 39.297,50	0,1%		R\$ 9.485,00	0,0%		R\$ 18.002,											

DESPESAS 2024 - Quadro comparativo com valores reajustados

DESPESA	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
REPASSE LIQUIDO	R\$ 29.838.999,71		R\$ 29.383.999,71		R\$ 30.098.457,00		R\$ 31.369.797,66		R\$ 31.395.743,38		R\$ 31.395.743,38		R\$ 31.395.743,38		R\$ 31.395.743,38		R\$ 31.858.307,34		R\$ 32.783.435,24		R\$ 32.783.435,24		R\$ 32.738.435,24	
DESPESAS GERAIS	R\$ 3.319.797,27	11,1%	R\$ 2.910.790,91	9,9%	R\$ 4.495.828,19	14,9%	R\$ 7.016.211,44	22,4%	R\$ 2.893.719,05	9,2%	R\$ 3.434.042,78	10,9%	R\$ 3.070.929,54	9,8%	R\$ 3.313.445,53	10,6%	R\$ 3.625.136,68	11,4%	R\$ 2.542.306,32	7,8%	R\$ 3.210.911,82	9,8%	R\$ 4.186.231,20	12,8%
Água e esgoto	R\$ 2.333.965,65	7,8%	R\$ 1.988.425,91	6,8%	R\$ 3.613.663,11	12,0%	R\$ 6.175.415,84	19,7%	R\$ 1.981.104,31	6,3%	R\$ 2.448.609,60	7,8%	R\$ 2.140.581,77	6,8%	R\$ 2.351.323,63	7,5%	R\$ 2.731.390,29	8,6%	R\$ 1.608.768,54	4,9%	R\$ 2.280.533,65	7,0%	R\$ 3.053.272,43	9,3%
Devolução ao FSDF	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 83.754,59	0,3%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Energia elétrica	R\$ 404.217,98	1,4%	R\$ 385.240,17	1,3%	R\$ 392.085,53	1,3%	R\$ 370.356,51	1,2%	R\$ 410.904,62	1,3%	R\$ 423.323,10	1,3%	R\$ 397.719,17	1,3%	R\$ 339.070,92	1,1%	R\$ 370.990,58	1,2%	R\$ 381.583,67	1,2%	R\$ 457.254,59	1,4%	R\$ 470.680,43	1,4%
Internet	R\$ 4.131,04	0,0%	R\$ 4.131,04	0,0%	R\$ 1.550,00	0,0%	R\$ 4.131,04	0,0%	R\$ 6.712,08	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 6.712,08	0,0%	R\$ 4.131,04	0,0%	R\$ 4.131,04	0,0%	R\$ 1.550,00	0,0%	R\$ 6.712,08	0,0%	R\$ 1.550,00	0,0%
Impostos federais	R\$ 397.202,28	1,3%	R\$ 331.979,80	1,1%	R\$ 318.143,76	1,1%	R\$ 303.269,51	1,0%	R\$ 329.644,89	1,0%	R\$ 378.566,00	1,2%	R\$ 339.974,59	1,1%	R\$ 340.015,70	1,1%	R\$ 332.442,13	1,0%	R\$ 371.180,99	1,1%	R\$ 292.059,09	0,9%	R\$ 424.763,13	1,3%
Impostos municipais	R\$ 105.158,30	0,4%	R\$ 90.905,87	0,3%	R\$ 92.123,72	0,3%	R\$ 88.046,63	0,3%	R\$ 90.713,23	0,3%	R\$ 119.161,28	0,4%	R\$ 92.936,64	0,3%	R\$ 112.565,55	0,4%	R\$ 103.494,14	0,3%	R\$ 101.940,68	0,3%	R\$ 102.339,51	0,3%	R\$ 149.138,04	0,5%
Outros custos gerais	R\$ 65.939,62	0,2%	R\$ 98.371,42	0,3%	R\$ 66.412,39	0,2%	R\$ 72.569,39	0,2%	R\$ 62.020,35	0,2%	R\$ 51.949,50	0,2%	R\$ 74.555,47	0,2%	R\$ 69.764,76	0,2%	R\$ 69.971,65	0,2%	R\$ 60.168,46	0,2%	R\$ 60.114,50	0,2%	R\$ 79.113,08	0,2%
Tarifas bancárias	R\$ 9.182,40	0,0%	R\$ 9.634,36	0,0%	R\$ 9.282,85	0,0%	R\$ 130,60	0,0%	R\$ 10.036,90	0,0%	R\$ 9.638,50	0,0%	R\$ 15.659,32	0,0%	R\$ 10.413,60	0,0%	R\$ 10.013,87	0,0%	R\$ 14.470,20	0,0%	R\$ 9.216,50	0,0%	R\$ 4.953,90	0,0%
Telefonia e Comunicação	R\$ -	0,0%	R\$ 2.102,34	0,0%	R\$ 2.566,83	0,0%	R\$ 2.291,92	0,0%	R\$ 2.582,67	0,0%	R\$ 2.794,80	0,0%	R\$ 2.790,50	0,0%	R\$ 2.405,74	0,0%	R\$ 2.702,98	0,0%	R\$ 2.643,78	0,0%	R\$ 2.681,90	0,0%	R\$ 2.760,19	0,0%
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 94.604,40	0,3%	R\$ 113.367,23	0,4%	R\$ 1.083.601,05	3,6%	R\$ 2.206.618,85	7,0%	R\$ 2.112.529,26	6,7%	R\$ 599.792,64	1,9%	R\$ 382.138,64	1,2%	R\$ 726.336,80	2,3%	R\$ 794.353,29	2,5%	R\$ 2.307.338,87	7,0%	R\$ 1.741.696,25	5,3%	R\$ 2.781.565,17	8,5%
Bens de pequeno valor	R\$ 3.877,40	0,0%	R\$ 63.703,00	0,2%	R\$ 984.994,04	3,3%	R\$ 1.989.569,00	6,3%	R\$ 2.002.029,40	6,4%	R\$ 383.110,52	1,2%	R\$ 224.660,64	0,7%	R\$ 497.612,10	1,6%	R\$ 419.850,00	1,3%	R\$ 2.129.849,93	6,5%	R\$ 1.611.096,59	4,9%	R\$ 2.666.408,08	8,1%
Combustíveis e lubrificantes	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 264,35	0,0%	R\$ 274,50	0,0%	R\$ 282,75	0,0%	R\$ 280,80	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 12.600,00	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 14.291,95	0,0%	R\$ -	0,0%
Gases medicinais	R\$ 25.611,55	0,1%	R\$ 13.558,73	0,0%	R\$ 27.773,05	0,1%	R\$ 23.082,57	0,1%	R\$ 29.543,76	0,1%	R\$ 40.206,23	0,1%	R\$ 22.845,42	0,1%	R\$ 24.790,16	0,1%	R\$ 29.980,66	0,1%	R\$ 15.295,13	0,0%	R\$ 17.568,78	0,1%	R\$ 17.742,84	0,1%
Material de acessório ao paciente	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 18.655,88	0,1%	R\$ 87.824,68	0,3%	R\$ 67.563,10	0,2%	R\$ 48.494,13	0,2%	R\$ 55.168,30	0,2%	R\$ 87.988,06	0,3%	R\$ 54.796,95	0,2%	R\$ 31.277,97	0,1%	R\$ 33.356,95	0,1%	R\$ 34.323,45	0,1%
Material de costuraria	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 23.108,00	0,1%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Material de dignostico	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 3.018,00	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 480,85	0,0%	R\$ 2.102,10	0,0%	R\$ 1.117,50	0,0%	R\$ 752,00	0,0%	R\$ 1.191,00	0,0%	R\$ 1.627,80	0,0%	R\$ 1.296,00	0,0%
Material de engenharia clínica	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 7.182,00	0,0%	R\$ 30.821,98	0,1%	R\$ 13.118,50	0,0%	R\$ 97.620,20	0,3%	R\$ 45.695,90	0,1%	R\$ 44.265,58	0,1%	R\$ 89.292,40	0,3%	R\$ 54.835,84	0,2%	R\$ 34.049,14	0,1%	R\$ -	0,0%
Material de escritorio e exp.	R\$ 65.115,45	0,2%	R\$ 36.105,50	0,1%	R\$ 44.996,08	0,1%	R\$ 72.038,27	0,2%	R\$ -	0,0%	R\$ 29.597,96	0,1%	R\$ 31.385,48	0,1%	R\$ 70.563,40	0,2%	R\$ 187.081,28	0,6%	R\$ 51.781,00	0,2%	R\$ 29.705,04	0,1%	R\$ 61.794,80	0,2%
Material de hospedagem e hotelaria	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Material de limpeza e higienização	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Material de manutenção	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Material de odontologia	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Material de segurança	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Material Médico-hospitalar	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Medicamentos	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
OPME	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 101.638,39	0,3%	R\$ 93.374,65	0,3%	R\$ 105.074,75	0,3%	R\$ 88.616,17	0,3%	R\$ 102.110,58	0,3%	R\$ 93.288,85	0,3%	R\$ 108.545,78	0,3%	R\$ 101.702,54	0,3%	R\$ 100.174,27	0,3%	R\$ 111.660,50	0,3%	R\$ 97.723,69	0,3%	R\$ 280.351,13	0,9%
Advocacia	R\$ 92.455,99	0,3%	R\$ 83.740,29	0,3%	R\$ 95.791,90	0,3%	R\$ 88.485,57	0,3%	R\$ 92.073,68	0,3%	R\$ 83.650,35	0,3%	R\$ 92.886,46	0,3%	R\$ 91.288,94	0,3%	R\$ 90.160,40	0,3%	R\$ 97.190,30	0,3%	R\$ 88.507,19	0,3%	R\$ 105.495,88	0,3%
Arquitetura	R\$ 9.182,40	0,0%	R\$ 9.634,36	0,0%	R\$ 9.282,85	0,0%	R\$ 130,60	0,0%	R\$ 10.036,90	0,0%	R\$ 9.638,50	0,0%	R\$ 15.659,32	0,0%	R\$ 10.413,60	0,0%	R\$ 10.013,87	0,0%	R\$ 14.470,20	0,0%	R\$ 9.216,50	0,0%	R\$ 4.953,90	0,0%
Auditoria	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ 169.901,35	0,5%
Material de higienização	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Consultoria	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Despesas judiciais	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Manutenção de equipamento	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Seguros	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Serviços de Help Desk	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Serviços de terceiros	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Taxas e emolumentos	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
Nutrição de funcionários	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%	R\$ -	0,0%
TOTAL	R\$ 3.516.040,06	11,8%	R\$ 3.117.532,79	0,106	R\$ 5.579.459,24	18,5%	R\$ 9.311.446,46	0,297	R\$ 5.108.358,89	16,3%	R\$ 4.127.124,27	13,1%	R\$ 3.561.613,96	11,3%	R\$ 4.141.484,87	13,2%	R\$ 4.519.664,24	14,2%	R\$ 4.961.305,69	15,1%	R\$ 5.050.331,76	15,4%	R\$ 7.248.147,50	22,1%

Despesas de Pessoal - 2024 - Quadro comparativo com valores repassados

DESPESA	JAN			FEV			MAR			ABR			MAI			JUN			JUL			AGO			SET			OUT			NOV			DEZ		
REPASSE	R\$	28.430.011,22		R\$	28.430.011,22		R\$	28.767.305,68		R\$	29.960.809,16		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89		R\$	29.986.754,89	
Benefícios	R\$	1.198.831,36	4,2%	R\$	1.260.361,31	4,4%	R\$	1.258.435,30	4,4%	R\$	1.261.049,35	4,2%	R\$	2.812.590,34	9,4%	R\$	1.602.326,77	5,3%	R\$	1.596.173,79	5,3%	R\$	1.658.465,12	5,5%	R\$	1.653.224,65	5,5%	R\$	1.648.820,53	5,5%	R\$	1.653.665,18	5,5%	R\$	1.673.429,45	5,6%
Bolsa de iniciação científica	R\$	12.600,00	0,0%	R\$	12.600,00	0,0%	R\$	11.900,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	10.500,00	0,0%	R\$	12.932,22	0,0%	R\$	11.200,00	0,0%	R\$	10.500,00	0,0%
COFINS	R\$	30.481,88	0,1%	R\$	31.358,39	0,1%	R\$	34.357,38	0,1%	R\$	38.926,67	0,1%	R\$	42.370,30	0,1%	R\$	42.185,33	0,1%	R\$	33.857,78	0,1%	R\$	43.161,27	0,1%	R\$	40.604,45	0,1%	R\$	39.738,08	0,1%	R\$	42.109,49	0,1%	R\$	30.229,48	0,1%
Cursos e treinamentos	R\$	52.202,14	0,2%	R\$	9.310,90	0,0%	R\$	59.028,94	0,2%	R\$	97.459,93	0,3%	R\$	38.280,10	0,1%	R\$	62.500,38	0,2%	R\$	33.108,18	0,1%	R\$	46.494,19	0,2%	R\$	49.864,40	0,2%	R\$	48.653,01	0,2%	R\$	33.553,62	0,1%	R\$	108.026,06	0,4%
Décimo terceiro	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	3.744.504,37	12,5%
Estagiários	R\$	52.993,13	0,2%	R\$	1.879,66	0,0%	R\$	51.667,23	0,2%	R\$	45.180,69	0,2%	R\$	45.457,67	0,2%	R\$	45.126,93	0,2%	R\$	46.918,03	0,2%	R\$	49.678,75	0,2%	R\$	48.614,13	0,2%	R\$	2.180,82	0,0%	R\$	48.428,52	0,2%	R\$	53.185,62	0,2%
Férias	R\$	874.833,51	3,1%	R\$	832.768,45	2,9%	R\$	708.330,00	2,5%	R\$	813.334,88	2,7%	R\$	849.968,07	2,8%	R\$	710.285,03	2,4%	R\$	1.142.604,91	3,8%	R\$	949.801,96	3,2%	R\$	927.146,94	3,1%	R\$	845.403,71	2,8%	R\$	969.344,60	3,2%	R\$	1.226.429,77	4,1%
FGTS	R\$	1.579.224,72	5,6%	R\$	1.011.187,84	3,6%	R\$	963.610,69	3,3%	R\$	1.024.975,50	3,4%	R\$	1.048.035,48	3,5%	R\$	1.101.638,30	3,7%	R\$	1.016.360,32	3,4%	R\$	1.511.158,42	5,0%	R\$	1.119.691,34	3,7%	R\$	1.086.748,26	3,6%	R\$	1.143.794,31	3,8%	R\$	1.248.108,03	4,2%
Indenizações judicias	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	7.709,81	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	12.965,14	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%
INSS	R\$	3.837.923,92	13,5%	R\$	3.914.455,60	13,8%	R\$	3.815.367,07	13,3%	R\$	-	0,0%	R\$	3.993.758,03	13,3%	R\$	4.067.336,78	13,6%	R\$	4.125.025,05	13,8%	R\$	4.221.964,76	14,1%	R\$	4.223.309,72	14,1%	R\$	4.353.585,46	14,5%	R\$	4.310.425,42	14,4%	R\$	8.158.267,63	27,2%
IRRF	R\$	3.119.088,82	11,0%	R\$	1.639.484,18	5,8%	R\$	-	0,0%	R\$	1.629.584,78	5,4%	R\$	1.641.782,92	5,5%	R\$	1.694.151,54	5,6%	R\$	1.708.039,77	5,7%	R\$	1.822.522,56	6,1%	R\$	1.725.461,02	5,8%	R\$	1.794.746,64	6,0%	R\$	1.901.784,46	6,3%	R\$	1.896.098,87	6,3%
ISS	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	6.811,75	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%
Ordenados e salários	R\$	8.578.313,50	30,2%	R\$	8.420.763,94	29,6%	R\$	8.570.678,45	29,8%	R\$	8.733.995,52	29,2%	R\$	9.151.980,56	30,5%	R\$	9.269.183,09	30,9%	R\$	14.988.604,15	50,0%	R\$	9.192.210,77	30,7%	R\$	9.355.771,95	31,2%	R\$	9.775.914,75	32,6%	R\$	10.084.972,10	33,6%	R\$	10.033.394,84	33,5%
Outros custos com pessoal	R\$	216.652,80	0,8%	R\$	251.091,60	0,9%	R\$	249.586,40	0,9%	R\$	250.790,40	0,8%	R\$	258.996,80	0,9%	R\$	259.600,00	0,9%	R\$	262.304,88	0,9%	R\$	271.938,15	0,9%	R\$	275.191,96	0,9%	R\$	275.786,40	0,9%	R\$	277.471,62	0,9%	R\$	282.706,00	0,9%
PIS s/ folha	R\$	222.710,24	0,8%	R\$	117.718,63	0,4%	R\$	115.076,76	0,4%	R\$	116.516,16	0,4%	R\$	121.364,61	0,4%	R\$	123.680,73	0,4%	R\$	123.640,82	0,4%	R\$	126.689,76	0,4%	R\$	126.459,63	0,4%	R\$	131.405,52	0,4%	R\$	131.393,95	0,4%	R\$	131.865,24	0,4%
Vale transporte	R\$	59.356,50	0,2%	R\$	57.761,00	0,2%	R\$	68.929,60	0,2%	R\$	69.955,75	0,2%	R\$	66.356,60	0,2%	R\$	68.474,10	0,2%	R\$	67.676,60	0,2%	R\$	60.756,40	0,2%	R\$	67.438,40	0,2%	R\$	56.519,30	0,2%	R\$	58.123,10	0,2%	R\$	65.278,80	0,2%
Cedidos	R\$	1.007.379,06	3,5%	R\$	1.100.915,34	3,9%	R\$	992.231,24	3,4%	R\$	1.009.714,91	3,4%	R\$	1.020.641,28	3,4%	R\$	1.235.505,27	4,1%	R\$	1.110.140,66	3,7%	R\$	1.028.231,41	3,4%	R\$	1.109.345,16	3,7%	R\$	1.116.120,25	3,7%	R\$	1.050.684,24	3,5%	R\$	1.107.202,24	3,7%
PESSOAL	R\$	20.842.591,58	73,3%	R\$	18.661.656,84	65,6%	R\$	16.906.908,87	58,8%	R\$	15.106.184,54	50,4%	R\$	21.119.247,90	70,4%	R\$	20.296.694,25	67,7%	R\$	26.275.966,69	87,6%	R\$	20.997.773,52	70,0%	R\$	20.732.623,75	69,1%	R\$	21.188.554,95	70,7%	R\$	21.716.950,61	72,4%	R\$	29.786.109,03	99,3%

Despesa de Pessoal - 2024 - Quadro comparativo valores reajustados

DESPESA	JAN			FEV			MAR			ABR			MAI			JUN			JUL			AGO			SET			OUT			NOV			DEZ		
REAJUSTADO	R\$	29.838.999,71		R\$	29.839.000,71		R\$	30.098.457,00		R\$	31.369.797,66		R\$	31.395.743,38		R\$	31.395.743,38		R\$	31.395.743,38		R\$	31.395.743,38		R\$	31.858.307,34		R\$	32.783.435,24		R\$	32.783.435,24		R\$	32.783.435,24	
Benefícios	R\$	1.198.831,36	4,2%	R\$	1.260.361,31	4,4%	R\$	1.258.435,30	4,4%	R\$	1.261.049,35	4,2%	R\$	2.812.590,34	9,4%	R\$	1.602.326,77	5,3%	R\$	1.596.173,79	5,3%	R\$	1.658.465,12	5,5%	R\$	1.653.224,65	5,5%	R\$	1.648.820,53	5,5%	R\$	1.653.665,18	5,5%	R\$	1.673.429,45	5,6%
Bolsa de iniciação científica	R\$	12.600,00	0,0%	R\$	12.600,00	0,0%	R\$	11.900,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	14.700,00	0,0%	R\$	10.500,00	0,0%	R\$	12.932,22	0,0%	R\$	11.200,00	0,0%	R\$	10.500,00	0,0%
COFINS	R\$	30.481,88	0,1%	R\$	31.358,39	0,1%	R\$	34.357,38	0,1%	R\$	38.926,67	0,1%	R\$	42.370,30	0,1%	R\$	42.185,33	0,1%	R\$	33.857,78	0,1%	R\$	43.161,27	0,1%	R\$	40.604,45	0,1%	R\$	39.738,08	0,1%	R\$	42.109,49	0,1%	R\$	30.229,48	0,1%
Cursos e treinamentos	R\$	52.202,14	0,2%	R\$	9.310,90	0,0%	R\$	59.028,94	0,2%	R\$	97.459,93	0,3%	R\$	38.280,10	0,1%	R\$	62.500,38	0,2%	R\$	33.108,18	0,1%	R\$	46.494,19	0,2%	R\$	49.864,40	0,2%	R\$	48.653,01	0,2%	R\$	33.553,62	0,1%	R\$	108.026,06	0,4%
Décimo terceiro	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	3.744.504,37	12,5%
Estagiários	R\$	52.993,13	0,2%	R\$	1.879,66	0,0%	R\$	51.667,23	0,2%	R\$	45.180,69	0,2%	R\$	45.457,67	0,2%	R\$	45.126,93	0,2%	R\$	46.918,03	0,2%	R\$	49.678,75	0,2%	R\$	48.614,13	0,2%	R\$	2.180,82	0,0%	R\$	48.428,52	0,2%	R\$	53.185,62	0,2%
Férias	R\$	874.833,51	3,1%	R\$	832.768,45	2,9%	R\$	708.330,00	2,5%	R\$	813.334,88	2,7%	R\$	849.968,07	2,8%	R\$	710.285,03	2,4%	R\$	1.142.604,91	3,8%	R\$	949.801,96	3,2%	R\$	927.146,94	3,1%	R\$	845.403,71	2,8%	R\$	969.344,60	3,2%	R\$	1.226.429,77	4,1%
FGTS	R\$	1.579.224,72	5,6%	R\$	1.011.187,84	3,6%	R\$	963.610,69	3,3%	R\$	1.024.975,50	3,4%	R\$	1.048.035,48	3,5%	R\$	1.101.638,30	3,7%	R\$	1.016.360,32	3,4%	R\$	1.511.158,42	5,0%	R\$	1.119.691,34	3,7%	R\$	1.086.748,26	3,6%	R\$	1.143.794,31	3,8%	R\$	1.248.108,03	4,2%
Indenizações judicias	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	7.709,81	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	12.965,14	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%
INSS	R\$	3.837.923,92	13,5%	R\$	3.914.455,60	13,8%	R\$	3.815.367,07	13,3%	R\$	-	0,0%	R\$	3.993.758,03	13,3%	R\$	4.067.336,78	13,6%	R\$	4.125.025,05	13,8%	R\$	4.221.964,76	14,1%	R\$	4.223.309,72	14,1%	R\$	4.353.585,46	14,5%	R\$	4.310.425,42	14,4%	R\$	8.158.267,63	27,2%
IRRF	R\$	3.119.088,82	11,0%	R\$	1.639.484,18	5,8%	R\$	-	0,0%	R\$	1.629.584,78	5,4%	R\$	1.641.782,92	5,5%	R\$	1.694.151,54	5,6%	R\$	1.708.039,77	5,7%	R\$	1.822.522,56	6,1%	R\$	1.725.461,02	5,8%	R\$	1.794.746,64	6,0%	R\$	1.901.784,46	6,3%	R\$	1.896.098,87	6,3%
ISS	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	6.811,75	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	-	0,0%	R\$	16.882,63	0,1%
Ordenados e salários	R\$	8.578.313,50	30,2%	R\$	8.420.763,94	29,6%	R\$	8.570.678,45	29,8%	R\$	8.733.995,52	29,2%	R\$	9.151.980,56	30,5%	R\$	9.269.183,09	30,9%	R\$	14.988.604,15	50,0%	R\$	9.192.210,77	30,7%	R\$	9.355.771,95	31,2%	R\$	9.775.914,75	32,6%	R\$	10.084.972,10	33,6%	R\$	10.033.394,84	33,5%
Outros custos com pessoal	R\$	216.652,80	0,8%	R\$	251.091,60	0,9%	R\$	249.586,40	0,9%	R\$	250.790,40	0,8%	R\$	258.996,80	0,9%	R\$	259.600,00	0,9%	R\$	262.304,88	0,9%	R\$	271.938,15	0,9%	R\$	275.191,96	0,9%	R\$	275.786,40	0,9%	R\$	277.471,62	0,9%	R\$	282.706,00	0,9%
PIS s/ folha	R\$	222.710,24	0,8%	R\$	117.718,63	0,4%	R\$	115.076,76	0,4%	R\$	116.516,16	0,4%	R\$	121.364,61	0,4%	R\$	123.680,73	0,4%	R\$	123.640,82	0,4%	R\$	126.689,76	0,4%	R\$	126.459,63	0,4%	R\$	131.405,52	0,4%	R\$	131.393,95	0,4%	R\$	131.865,24	0,4%
Vale transporte	R\$	59.356,50	0,2%	R\$	57.761,00	0,2%	R\$	68.929,60	0,2%	R\$	69.955,75	0,2%	R\$	66.356,60	0,2%	R\$	68.474,10	0,2%	R\$	67.676,60	0,2%	R\$	60.756,40	0,2%	R\$	67.438,40	0,2%	R\$	56.519,30	0,2%	R\$	58.123,10	0,2%	R\$	65.278,80	0,2%
Cedidos	R\$	1.007.379,06	3,5%	R\$	1.100.915,34	3,9%	R\$	992.231,24	3,4%	R\$	1.009.714,91	3,4%	R\$	1.020.641,28	3,4%	R\$	1.235.505,27	4,1%	R\$	1.110.140,66	3,7%	R\$	1.028.231,41	3,4%	R\$	1.109.345,16	3,7%	R\$	1.116.120,25	3,7%	R\$	1.050.684,24	3,5%	R\$	1.107.202,24	3,7%
PESSOAL	R\$	20.842.591,58	73,3%	R\$	18.661.656,84	65,6%	R\$	16.906.908,87	58,8%	R\$	15.106.184,54	50,4%	R\$	21.119.247,90	70,4%	R\$	20.296.694,25	67,7%	R\$	26.275.966,69	87,6%	R\$	20.997.773,52	70,0%	R\$	20.732.623,75	69,1%	R\$	21.188.554,95	70,7%	R\$	21.716.950,61	72,4%	R\$	29.786.109,03	99,3%

PORTARIA Nº 339, DE 22 DE AGOSTO DE 2023

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 509, inciso IX, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546/2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Tornar sem efeito a Portaria nº 317, de 11 de agosto de 2023, publicada no DODF nº 154, página 6, de 15 de agosto de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

PORTARIA Nº 345, DE 22 DE AGOSTO DE 2023

Disciplina a formação e a atuação das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC), relativas ao acompanhamento dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres e dá outras providências.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, do Artigo 509, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018;

Considerando o Decreto Distrital nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;

Considerando o Decreto Distrital nº 44.748, de 19 de dezembro de 2018, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF);

Considerando a Portaria nº 127, de 14 de fevereiro de 2022, que regulamenta a instituição e a gestão de comitês, comissões, câmaras técnicas e grupos de trabalho na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF);

Considerando o Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023, que Regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, a qual consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que, para a consecução dos objetivos governamentais, é imprescindível exercer o controle do desempenho dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

Considerando a necessidade de disciplinar os procedimentos concernentes ao acompanhamento dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF);

Considerando a Instrução Normativa TCDF nº 01/2022, que dispõe em seu artigo 3º que os Contratos de Gestão firmados com o Governo do Distrito Federal estarão submetidos ao controle e fiscalização da Controladoria-Geral do Distrito Federal (CGDF), do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) e do Órgão ou Entidade Contratante, neste caso, por meio de uma Comissão de Avaliação do Contrato formalmente designada, resolve:

Art. 1º Estruturar as Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres celebrados pela SES-DF.

TÍTULO I

DAS COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO, DE RESULTADOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES (CAC)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

SEÇÃO I

DAS COMISSÕES

Art. 2º Todo Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres firmado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) deverá possuir Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC), responsável pela fiscalização, do monitoramento e da avaliação da execução e do desempenho assistencial, administrativo, orçamentário e financeiro.

§ 1º As CAC exercerão o acompanhamento da execução dos Contratos e a avaliação dos resultados alcançados pelos Contratados, conforme as metas previstas nos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres, por meio de relatórios e outras atividades.

§ 2º As Comissões terão atuação permanente e serão constituídas por profissionais de notória capacidade e adequada qualificação.

§ 3º A solicitação de indicação de membros para composição da CAC deverá partir da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SAG) e da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA), as quais irão elaborar a Ordem de Serviço para fins de efetiva publicação.

§ 4º As CAC serão instituídas por Ordem de Serviço, na qual estarão designados os membros titulares e seus suplentes.

§ 5º Os servidores designados para as CAC cumprirão jornada mínima de 20 (vinte) horas semanais por membro, sem prejuízo de qualquer gratificação recebida.

§ 6º Os membros das Comissões estarão sujeitos às normas da presente Portaria.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES

SEÇÃO I

DOS MEMBROS

Art. 3º Cada CAC será composta por 7 (sete) membros, nomeados pela SAG e pela SAA, com as especificações descritas, respeitando-se as vedações constantes no art. 9º:

I. 3 (três) membros titulares assistenciais indicados respectivamente pela SAIS, pela SVS e pelo CRDF; e 1 (um) membro suplente assistencial indicado pela SUPLANS, exclusivamente dentre os servidores integrantes das carreiras específicas da assistência;

II. 3 (três) membros titulares administrativos indicados respectivamente pela SUAG, pela SULO e pela SUGEP e 2 (dois) membros suplentes administrativos indicados respectivamente pela SUCOMP e pela SINFR, sendo o membro indicado pela SUAG e SUCOMP, contador, técnico de contabilidade ou economista;

§ 1º Para cada Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres deverá ser indicado pelo Contratado 1 (um) membro titular e 1 (um) substituto, os quais representarão a unidade contratada nas reuniões ordinárias convocadas pela CAC, devendo a indicação ser feita pelo Contratado à SAG ou à SAA e os nomes designados por Ordem de Serviço.

§ 2º Excepcionalmente, poderá haver indicação pela SAG e pela SAA de um quantitativo de membros superior ou inferior ao disposto nesta Portaria, fundamentando-se formalmente a necessidade.

§ 3º O Presidente terá carga horária de 40 horas, exclusiva para exercício na CAC, e, após sua designação, sua lotação será alterada para a SAG para fins de controle de gestão de pessoas.

Art. 4º A composição das Comissões será formalizada em conformidade com esta Portaria.

§ 1º Cada CAC será constituída por 1 (um) Presidente e 1 (um) Vice-presidente, devendo os respectivos substitutos serem membros titulares.

§ 2º A cada 2 (dois) anos haverá nova indicação para os membros das CAC e para as funções de Presidente e Vice-presidente, podendo haver recondução.

Art. 5º A carga horária dos membros das CAC será informada no pedido de indicação e na Ordem de Serviço, levando-se em conta o § 5º do art. 2º.

§ 1º Os superiores hierárquicos dos servidores designados como membros titulares deverão liberá-los para o exercício de que trata o caput.

§ 2º Na substituição, os membros suplentes deverão compor as CAC por todo o período da substituição e somente durante este período e com a mesma carga horária exercida pelo titular, devendo, portanto, serem liberados por seus superiores hierárquicos pelo tempo necessário.

§ 3º A carga horária referente aos serviços prestados pelas CAC deverá ser exercida em regime de Serviço Externo.

SEÇÃO II

DAS INDICAÇÕES

Art. 6º Os membros das CAC deverão ser nomeados pela SAG e pela SAA, em até 2 (dois) dias úteis a contar da publicação desta Portaria.

§ 1º As Subsecretarias responsáveis pelas indicações dos servidores a atuarem nas CAC responderão nos casos de omissão por falta de indicação, de vacância concomitante do membro titular e do seu suplente, ou quaisquer situações que resultem na indisponibilidade de atuação dos membros, devendo indicar substitutos, pelo período que se fizer necessário.

§ 2º Na falta de profissionais indicados, os Secretários Adjuntos poderão indicar membros de qualquer Unidade Orgânica da SES-DF.

Art. 7º Os servidores indicados para compor as CAC deverão ser servidores efetivos, lotados e em ativo exercício nas Unidades Orgânicas da SES-DF.

Art. 8º Os membros das CAC permanecerão subordinados às suas áreas de lotação, porém irão representar e prestar esclarecimentos sobre as atuações na execução assistencial, administrativa, orçamentária e financeira do Contrato ao Presidente da CAC respectiva.

Art. 9º É vedada a participação na CAC de servidor que se encontre nas seguintes situações:

I - seja responsável por atos julgados irregulares, de forma definitiva, pelo Tribunal de Contas da União (TCU) ou pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF);

II - tenha sido punido, sem possibilidade de recurso na esfera administrativa, em processo administrativo disciplinar, por ato lesivo ao patrimônio público de qualquer esfera de governo;

III - tenha sido condenado em processo criminal, por prática de crimes contra a Administração Pública;

IV - tenha sido designado para atuar em Comissão Processante, segundo os arts. 229 a 234 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011;

V - seja integrante dos quadros de pessoal das unidades que atuem diretamente na fiscalização técnica e administrativa dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres, respeitando-se a segregação de responsabilidades;

VI - apresente algum impedimento legal para compor a Comissão com a carga horária requerida para exercer a função;

VII - atue em outra Comissão Permanente ou seja fiscal técnico assistencial ou técnico administrativo do Contrato;

VIII - seja cônjuge ou companheiro de licitantes ou Contratados habituais da Administração, tenham com eles vínculo de parentesco, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista e civil.

SEÇÃO III

DAS SUBSTITUIÇÕES

Art. 10. Em caso de afastamento temporário, os membros titulares serão substituídos pelos respectivos suplentes que compõem as Comissões.

§ 1º Cabe ao membro suplente estar ciente do desenvolvimento das atividades e atribuições de seu respectivo membro titular, a fim de substituí-lo integralmente, caso haja necessidade.

§ 2º Cabe ao Presidente convocar o membro suplente para a substituição.

Art. 11. Em se tratando de substituição de membro titular, nos casos de afastamento por tempo indeterminado, a responsabilidade de concluir os trabalhos pendentes recairá sobre o membro suplente.

SEÇÃO IV

DAS ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO DA CAC

Art. 12. A mudança de membro em caráter definitivo constitui alteração de composição da CAC.

§ 1º A alteração na composição da CAC está condicionada à indicação, pela autoridade competente, de servidor a desempenhar as atribuições da Comissão.

§ 2º A SAG e a SAA poderão alterar a composição das Comissões, a qualquer tempo, mediante justificativa e indicação de novos servidores.

§ 3º As solicitações de desligamento de membros designados deverão ser requeridas junto à SAG.

§ 4º A solicitação de desligamento do membro da CAC não configura, de imediato, a efetiva destituição deste membro, sendo validada a contar da data de publicação da Ordem de Serviço que formalize a designação do novo membro titular ou suplente.

§ 5º O membro desligado deverá registrar relatório, a ser remetido ao Presidente da CAC, ou a seu substituto, contendo as atividades realizadas e a situação da execução do Contrato, consoante o período de atuação como membro da Comissão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a publicação da alteração, sujeito às penalidades previstas na LC nº 840/2011.

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):

I - atuar em conjunto na execução de suas atribuições, atentando ao cumprimento das normas vigentes e dos prazos estipulados nesta Portaria e nos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres aos quais se vinculam;

II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres sob sua responsabilidade;

III - analisar, conjuntamente, com as demais áreas técnicas da SES-DF o Plano de Trabalho Anual, contendo as metas a serem monitoradas, e o Orçamento-Programa, com as previsões dos repasses de fomento, quando houver previsão contratual de encaminhamento destes pelo Contratado;

IV - fornecer suporte à Subsecretaria de Assistência à Saúde (SAIS) na análise da Carteira de Serviços prestada pelo Contratado;

V - reunir, dar consistência e armazenar os dados e informações sobre o acompanhamento dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

VI - requisitar documentos, certidões, informações, diligências e auditorias necessárias ao desempenho de suas funções, devendo tais requisições serem atendidas pelo Contratado e pelas Unidades Orgânicas da SES-DF;

VII - acompanhar a prestação de contas dos valores repassados por Emendas Parlamentares, avaliando eventuais indicadores e metas que a elas se vinculam;

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;

IX - apurar e apontar o grau de cumprimento de metas, conforme previsto no Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres, validando ou retificando a pontuação dos indicadores sugerida pela área técnica da COEMAC/SAIS/SES, e apurar eventuais descontos financeiros, observando-se as orientações dos instrumentos correspondentes;

X - verificar se os indicadores de desempenho pactuados são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, economicidade e qualidade do serviço, notificando formalmente à COEMAC/SAIS/SES os casos em que julgar necessária adequação, com as devidas justificativas;

XI - avaliar o desempenho orçamentário e financeiro do Contratado, por meio das Demonstrações Contábeis e das despesas e notas declaradas pelo Contratado;

XII - avaliar a constituição pelo Contratado dos Comitês e das Comissões Obrigatórias, o funcionamento destas Comissões, os dados relativos a pessoal e a residências médicas e multiprofissionais;

XIII - propor ações para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

XIV - recomendar correção de divergências nas informações apresentadas pelo Contratado ou pelas áreas técnicas da SES-DF;

XV - avaliar o atendimento pelo Contratado das Obrigações previstas nos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

XVI - avaliar as obrigações previstas no Contrato que não foram cumpridas por qualquer das partes e analisar o impacto do não cumprimento sobre a execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

XVII - realizar, por meio de seus membros visitas in loco nas dependências do Contratado, para avaliação, fiscalização e manifestação das condições da prestação dos serviços, da capacidade instalada, da carteira de serviços e de cumprimento do Contrato;

a) deverá ser realizada minimamente uma visita a cada mês ou conforme deliberação da CAC, de acordo com a necessidade identificada;

XVIII - emitir Relatório Mensal de Monitoramento, com as informações elencadas no art. 15;

XIX - emitir Relatório Consolidado Quadrimestral, com as informações elencadas no art. 16;

XX - emitir Relatório Anual de Avaliação sobre a execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres, com as informações elencadas no art. 17;

XXI - emitir Relatório Final de Avaliação da execução assistencial, administrativa, orçamentária e financeira do Contrato, com as informações elencadas no art. 18;

XXII - acompanhar os prazos contratuais no que respeita ao envio dos instrumentos de acompanhamento e de planejamento por parte do Contratado, tais como das prestações de contas, plano de trabalho anuais, orçamento-programa, plano estratégico e outras pactuações pelo Contratado;

XXIII - redigir as atas das reuniões, cuidar do armazenamento das informações pertinentes e apoiar o Presidente nas suas atribuições.

XXIV - reunir-se, mediante a presença dos membros titulares, de acordo com o cronograma de reuniões estabelecido e, conforme as necessidades percebidas no decorrer do processo de acompanhamento;

XXV - cabe ao membro titular a obrigatoriedade de comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias, devendo ser substituído por seu suplente em suas ausências e impedimentos. As ausências dos titulares devem ser justificadas e comunicadas previamente, de maneira formal, ao Presidente da Comissão;

XXVI - as reuniões da comissão e suas decisões deverão ser registradas em ata resumida contendo: data e hora dos encontros, nome e assinatura dos membros presentes, justificativa dos ausentes, resumo do expediente e decisões tomadas;

XXVII - os Contratados, nas reuniões convocadas pela CAC, serão representados por seus membros, conforme § 1º do Art. 3º.

XXVIII - o quórum mínimo para a realização das reuniões será de 50% mais 1 (um).

Art. 14. Compete ao Presidente da CAC:

I - definir o cronograma das reuniões e notificar os integrantes da Comissão acerca do horário e local de realização destas;

II - estabelecer fluxos de trabalho para solicitação e recebimento das informações e Pareceres Técnicos;

III - convocar reuniões extraordinárias;

IV - representar a CAC junto à SES-DF;

V - convocar os suplentes quando dos afastamentos dos titulares;

VI - instar as áreas da SES-DF para dirimir dúvidas específicas quanto à determinado tema ou assunto de não domínio dos membros da CAC (ex.: doenças raras, oncologia e novas tecnologias).

TÍTULO II

DOS RELATÓRIOS

CAPÍTULO I

DOS RELATÓRIOS MENSIS DE MONITORAMENTO

Art. 15. As Comissões deverão apresentar Relatórios Mensais de Monitoramento dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

I - análise da execução contratual no que tange aos dados referentes a/ao:

a) pessoal, abordando o cumprimento de recomendações constantes nas habilitações aplicáveis, a adequação do dimensionamento de pessoal em relação aos serviços prestados, o quantitativo e o desconto dos cedidos da SES nas unidades contratualizadas, a variação da força de trabalho em comparação com o período anterior, em função da categoria profissional e o monitoramento de possíveis déficits de pessoal apresentados pelo Contratado;

b) comissões, abordando o cumprimento da obrigação de constituição e de pleno funcionamento das Comissões e Comitês obrigatórios;

c) residências médicas e multiprofissionais, abordando o monitoramento das ações de ensino e pesquisa desenvolvidas nas unidades de saúde geridas pelo Contratado.

d) desempenho orçamentário e financeiro do Contratado, relacionado aos Demonstrativos Contábeis e Notas de Despesas.

II - proposição de ações e correções que devam ser tomadas para melhoria do serviço prestado e da assistência entregue à população;

III - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

IV - recomendações gerais para a correção tempestiva de divergências nas informações apresentadas;

V - cumprimento e não cumprimento pelo Contratado de obrigações gerais dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

VI - outras informações que estejam previstas contratualmente nas cláusulas que dizem respeito ao acompanhamento do Contrato;

VII - demais informações que julgar necessárias e pertinentes.

§ 1º Os Relatórios Técnicos emitidos após as visitas realizadas às unidades de saúde geridas pelo Contratado deverão compor o Relatório de Monitoramento do mês de realização da visita.

§ 2º Os Relatórios deverão conter a assinatura de, no mínimo, 4 (quatro) membros permanentes da CAC, ou dos suplentes nos casos de ausências justificadas.

CAPÍTULO II

DOS RELATÓRIOS CONSOLIDADOS QUADRIMESTRAIS

Art. 16. As Comissões deverão apresentar Relatórios Consolidados Quadrimestrais dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

I - avaliação do grau de cumprimento das metas de produção e de desempenho dos dados assistenciais, constantes dos Relatórios Quadrimestrais de Avaliação Técnica-Assistencial elaborados pela COEMAC/SAIS/SES validando ou retificando a pontuação dos indicadores sugerida pela área técnica;

II - avaliação dos dados financeiros e administrativos, apurando, ademais, possíveis valores apresentados como desconto financeiro ao Contrato de Gestão;

III - os dados mencionados no art. 15, inciso I, de forma comparativa entre os meses do respectivo quadrimestre;

IV - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

V - proposição de ações e correções que devam ser tomadas para melhoria do serviço prestado e da assistência entregue à população;

VI - recomendações gerais para a correção tempestiva de divergências nas informações apresentadas;

VII - cumprimento pelo Contratado de obrigações gerais dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

VIII - obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e de Instrumentos Congêneres;

IX - situação das habilitações;

X - outras informações que estejam previstas contratualmente nas cláusulas que dizem respeito ao acompanhamento do Contrato.

§ 1º O Relatório Técnico-Assistencial emitidos pela área técnica da SES-DF, cujo teor é de responsabilidade desta, subsidiará a análise da CAC e deverá compor, como anexo, o Relatório Consolidado Quadrimestral.

§ 2º Os Relatórios Consolidados Quadrimestrais deverão conter parecer conclusivo sobre a comparação entre Metas Assistenciais programadas e os resultados efetivamente alcançados no período, para os indicadores pactuados nos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres, assim como, sobre os possíveis descontos a serem aplicados a repasses futuros.

§ 3º Os Relatórios deverão conter a assinatura de, no mínimo, 4 (quatro) membros permanentes da CAC, ou dos suplentes nos casos de ausências justificadas.

§ 4º Os Relatórios deverão ser encaminhados à COEMAC/SAIS, à SUAG, à SAG e à SAA para conhecimento das informações e tratativas subsequentes.

CAPÍTULO III

DO RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

Art. 17. As Comissões deverão apresentar Relatório Anual de Avaliação dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

I - atendimento aos Objetivos Estratégicos dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

II - os dados mencionados nos incisos I do artigo 17, de forma comparativa entre os meses do ano em análise;

III - avaliação anual da produção e do desempenho assistenciais dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres, no que tange aos indicadores pactuados, constantes dos Relatórios Anuais de Avaliação Técnica-Assistencial elaborados pela COEMAC/SAIS/SES validando ou retificando a pontuação dos indicadores sugerida pela área técnica;

IV - avaliação anual do Contrato, no que respeita a situação orçamentária e financeira do Contratado, levando-se em conta as demonstrações contábeis e as despesas declaradas, apurando-se possíveis valores apresentados como desconto financeiro ao Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

V - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos;

VI - recomendações gerais para a correção tempestiva de divergências nas informações apresentadas;

VII - atendimento pelo Contratado das obrigações previstas no Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

VIII - obrigações não cumpridas por qualquer das partes e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres;

IX - sugestões de alterações contratuais e de revisão das metas e indicadores;

X - sugestões de inclusão ou retirada de procedimentos na Carteira de Serviços do Contratado;

§ 1º Os Relatórios de Avaliação Anual deverão conter parecer conclusivo sobre:

a) a execução anual do Contrato;

b) o cumprimento das metas previstas, as quais devam ser avaliadas anualmente, e os possíveis descontos a serem aplicados a repasses futuros.

§ 1º Os Relatórios deverão conter a assinatura de, no mínimo, 4 (quatro) membros permanentes da CAC, ou dos suplentes nos casos de ausências justificadas.

§ 2º Os Relatórios deverão ser encaminhados à COEMAC/SAIS, à SUAG, à SAG e à SAA para conhecimento das informações e tratativas subsequentes.

CAPÍTULO IV

DO RELATÓRIO FINAL

Art. 18. As Comissões deverão apresentar Relatório Final de Avaliação, quando do encerramento do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres sob sua responsabilidade, o qual deve conter a seguinte informação:

I - avaliação histórica e temporal da execução assistencial, administrativa, orçamentária e financeira do Contrato, destacando-se as mudanças significativas de avaliação ocorridas no tempo, decorrentes da inclusão ou retirada de indicadores e demais fatores de análises;

II - recomendações de melhoria a serem implementadas nos fluxos de acompanhamento e monitoramento dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres.

Parágrafo único. Os Relatórios deverão ser encaminhados à COEMAC/SAIS, à SUAG, à SAG e à SAA para conhecimento das informações pertinentes às atribuições de suas áreas específicas e para a conclusão dos trabalhos do Contrato objeto do Relatório.

TÍTULO III

PRAZOS

Art. 19. As Notas e Pareceres Técnicos das áreas técnicas da SES-DF deverão ser encaminhados no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, conforme fluxo de trabalho estabelecido, de acordo com o inciso II do Art. 15º.

Art. 20. Deverá ser emitido Relatório Técnico em até 5 (cinco) dias úteis após a visita à unidade de saúde gerenciada pelo Contratado, o qual irá compor o Relatório Mensal de Monitoramento da CAC.

Art. 21. O Contratado deve enviar à COEMAC/SAIS/SES suas prestações de contas mensais até o 15º dia útil do mês subsequente.

Art. 22. A COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento das prestações, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Art. 23. A COEMAC/SAIS/SES deve enviar à CAC as prestações de contas com as possíveis informações adicionais e as correções solicitadas, ao final do prazo citado no artigo anterior, e a CAC disporá de 30 (trinta) dias deste recebimento para emissão de Relatório Mensal de Monitoramento.

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).

Art. 25. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC) deverá elaborar no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial, Relatório Consolidado Quadrimestral, o qual apresentará o Relatório Quadrimestral, citado no Art. 26, como anexo.

Art. 26. O Contratado deve enviar à COEMAC/SAIS/SES a prestação de contas anual até 31 de março do ano posterior ao exercício de competência.

Art. 27. A COEMAC/SAIS/SES deve, em até 5 (cinco) dias úteis do recebimento da prestação de contas anual, solicitar informações adicionais ou correção das inconformidades identificadas, cabendo ao Contratado apresentar devolutiva em igual prazo.

Art. 28. A COEMAC/SAIS/SES, por meio de sua área técnica, deverá elaborar Relatório de Avaliação Técnico-Assistencial Anual, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do encerramento do prazo previsto para devolução das pendências por parte do Contratado, e encaminhá-lo à Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC).

Art. 29. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAC) deverá elaborar, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do Relatório mencionado no Art. 28, Relatório de Avaliação Anual.

TÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30. O servidor designado para compor a CAC será considerado efetivamente investido nas funções da Comissão na data da publicação da Ordem de Serviço, no Diário Oficial do Distrito Federal.

Parágrafo único. Todas as solicitações de alteração desta Portaria e atualizações nos meios de comunicação da SES-DF serão de responsabilidade da SAG e da SAA.

Art. 31. Os membros da CAC terão prioridade nas concessões de ampliação de jornada para 40h semanais, quando concedidas aos servidores desta Secretaria de Estado de Saúde do DF.

Art. 32. Os casos omissos e conflituosos oriundos da aplicação desta Portaria serão dirimidos pelo Secretário de Estado de Saúde do DF, mediante análise prévia da SAG e da SAA.

Art. 33. As CAC atuarão na análise dos dados dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Congêneres a partir do mês de sua publicação, com análise de todos os dados do ano vigente.

Art. 34. Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 35. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA A SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RETIFICAÇÃO

Na Instrução Normativa nº 35, de 28 de dezembro de 2022, publicada no DODF nº 4, de 05 de janeiro de 2023, página 11, ONDE SE LÊ: "...Instrução Normativa nº 35, de 28 de dezembro de 2022...", LEIA-SE: "...Instrução Normativa nº 36, de 28 de dezembro de 2022...".

Na Instrução Normativa nº 34, de 11 de agosto de 2023, publicada no DODF nº 153, de 14 de agosto de 2023, página 8, ONDE SE LÊ: "...Instrução Normativa nº 34, de 11 de agosto de 2023...", LEIA-SE: "...Instrução Normativa nº 37, de 11 de agosto de 2023...".

Na Instrução Normativa nº 35, de 16 de agosto de 2023, publicada no DODF nº 157, de 18 de agosto de 2023, páginas 12 a 16, ONDE SE LÊ: "...Instrução Normativa nº 35, de 16 de agosto de 2023...", LEIA-SE: "...Instrução Normativa nº 38, de 16 de agosto de 2023...".



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete
Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port.
n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Memorando N.º 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília-DF, 01 de agosto de 2024.

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SAG),
À Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA),
À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 76/2019

1. Em 26 de julho de 2024, foi assinado o 41º Termo Aditivo (146993148) ao Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976) prorrogando-o por mais cinco anos conforme 8º Termo de Apostilamento (144885651).
2. Anteriormente, a Portaria n.º 345/2023 (147421460) determina como uma competência da CAC:

Art. 13. Compete aos membros titulares e suplentes das Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão:
II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão;
3. Considerando o conteúdo do processo 00060-00522214/2023-13 que discutiu, além da prorrogação do Contrato de Gestão n.º 76/2019:
 - a) a adequação dos serviços prestados;
 - b) a necessidade do serviço;
 - c) planos operativos.
4. Considerando a ampliação de serviço concretizada pelos 37º e 38º Termos Aditivos (130537330 e 136744138) que aumentaram o número de leitos de UTI PED II de 38 para 56.
5. Considerando os demais processos que tramitam atualmente com ampliação e/ou inclusão de novos serviços no HCB.
6. Neste aspecto, esta Comissão, **encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488**. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
7. Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.
8. A tempo destacamos o descrito pela SUCOMP em seu Despacho 146703816:

as alterações propostas **devem ser previamente apreciadas e deliberadas por Vossas Senhorias**, de modo a atestar que as modificações propostas não impactam na alteração do objeto do Contrato de Gestão n.º 076/2019.
9. Diante o exposto encaminha-se para providências.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 01/08/2024, às 14:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=147429167 código CRC= **D89A4264**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147429167



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF

Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 01 de abril de 2024.

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SAG),
À Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA),
À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos a prorrogação do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) por mais cinco anos conforme décima quinta cláusula contratual.
2. Considerando a necessidade detectada pelos relatórios de avaliação já emitidos, de modo a aperfeiçoar cláusulas contratuais, melhorar mecanismos de monitoramento e incorporar as mudanças feitas à carteira de serviço.
3. Considerando que tanto a CAC anterior quanto o ICIPE já haviam se manifestado, solicitando algumas alterações ao Contrato de Gestão de modo a melhorar o monitoramento (vide processo 04024-00011269/2021-55).
4. Considerando que desde a manifestação desta CAC foram assinados os 37º e 38º Termos Aditivos que aumentaram o número de leitos de UTI PED II de 38 para 56.
5. Considerando o fato de que o ICIPE é parte integrante desta CAC.
6. Assim, esta Comissão, encaminha sugestão de minuta para termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 076/2019.

I - **ALTERAR CLÁUSULA PRIMEIRA (DAS PARTES)**

Texto original:

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SAIN Parque Rural s/n., Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.770-200, representada neste ato por OSNEI OKUMOTO, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 01 de janeiro de 2019, publicado no DODF Edição Extra n. 01, de 01 de janeiro de 2019, p. 07, e o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificada como Organização Social pelo Decreto Distrital nº 39.460/2018, publicado no DODF de 16/11/2018, com sede no Condomínio The Union Office, Plano Piloto - SMAS Trecho 3, Conj. 3, Bloco A, Sala 204, Asa Sul, CEP 71.215-300 - Brasília, DF, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por NEWTON CARLOS DE ALARCÃO, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador do RG nº 090.974 SSP/DF e do CPF 003.886.881-49, residente e domiciliado em Brasília, DF.

Para:

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN - 701 Norte - Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700 Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.719-040, representada neste ato por LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 6 de junho de 2022, publicado no DODF nº 47-A, de 6 de junho de 2022 e o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificado como Organização Social de Saúde no DF pelo Decreto Distrital nº 31.589, de 15 de abril de 2010, publicado no DODF nº 73, de 16 de abril de 2010, com renovações posteriores, com sede no SHS, Quadra 6, Brasil 21, Bloco A, Sala 501, Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70.316-102, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por sua presidente ILDA RIBEIRO PELIZ, portadora do RG nº 984.242 SSP/DF e do CPF 145.472.526-53, residente e domiciliada em Brasília/DF e pela presidente do Conselho de Administração CARLA PINTAS MARQUES, portadora do RG 17.995.070-8 SSP/SP e do CPF 107.001.718-35, residente e domiciliada em Brasília/DF.

II - **ALTERAR CLÁUSULA TERCEIRA (DO OBJETO)**

Texto original:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

- ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital nº 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;
- ix. Atuação como polo de pesquisa científica, apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, cedidos ou contratados pela entidade, seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS;

Para:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

- ii. Promover as contratações e aquisições de bens e serviços em conformidade com o Decreto Distrital nº 33.390, de 6 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a contratação de obras, serviços e aquisições de bens pelas organizações sociais qualificadas no âmbito do DF, e com o Regulamento de Compras a que alude o art. 4º, VIII, da Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 atualizada pela Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2021 e alterações posteriores;
- ix. Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e inovação no campo de saúde, que poderão ser realizadas em cooperação com a SES/DF, com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS e com terceiros, públicos ou privados, nacionais ou estrangeiros;

III - **ALTERAR, EXCLUIR E INCLUIR À CLÁUSULA QUARTA (DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS)**

Texto original:**4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidade médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa Alerta Amarelo; Diabetes; ~~Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika~~
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável pelo atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB, cabendo-lhe:

- a. Receber as requisições de transfusão, preenchidas por médico do HAB, em formulário padronizado pela FHB e atendidos os requisitos da legislação vigente;
- b. Receber as amostras de sangue de pacientes do HAB, devidamente identificadas e atendidos os requisitos pré-analíticos, para realização dos exames imunohematológicos pré-transfusionais;
- c. Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais, incluindo a prova de compatibilidade;
- d. Selecionar o(s) hemocomponente(s) indicado(s) para a transfusão solicitada;
- e. Liberar o(s) hemocomponente(s), em condições ideais de armazenamento e transporte, para servidor designado do HAB;
- f. Registrar, no sistema informatizado da FHB - SistHemo, todas as informações relacionadas às amostras coletadas, testes pré-transfusionais, dados do receptor, da transfusão e da hemovigilância

Para:**4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48 horas) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XIII e atualizações posteriores.
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidade médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física, insumos e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB.

IV - ALTERAR E INCLUIR À CLÁUSULA QUINTA (DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS)**Texto original:**

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos deste Projeto Básico e do artigo 325 do Decreto n.º 34.213, de 14 de março de 2013.

Para:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos do Projeto Básico e artigo 325 do Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013 e alterações posteriores.

XVI - A CONTRATADA poderá celebrar termo de cooperação com as demais Unidades Públicas de Saúde, por intermédio da SES/DF, com a finalidade de permitir a atenção pediátrica integral aos pacientes do HCB, sendo que a celebração de termo de cooperação que implique custos adicionais e/ou remanejamento dos recursos previstos no presente Contrato de Gestão, destinação e/ou aplicação diversa deverá ser autorizada por meio de aditivo contratual específico, respeitado o objeto do Contrato de Gestão.

V - INCLUIR À CLÁUSULA SEXTA (DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO)

6.5. Para atender ao disposto na Cláusula 16ª, inciso XV, alínea "d", serão destinados, anualmente, para fins de investimento, recursos no valor de **R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais)**, a serem repassados conforme disponibilidade orçamentária;

6.6. A Prestação de Contas do executado com os recursos destinados a investimentos, tratados na subcláusula 6.5, deverá ser encaminhada à CAC no relatório mensal de gestão, no mês subsequente à conclusão da execução.

VI - ALTERAR E EXCLUIR DA CLÁUSULA SÉTIMA (RECURSOS HUMANOS)**Texto original:****7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS**

XVI - Todos os funcionários e terceiros contratados pela OSS deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/DF quanto ao desenho e *lay out*;

7.2. CESSÃO

3. A cessão requisição deverá ser feita pela Organização Social, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência;

5. O cumprimento de carga horária ~~parcial~~ pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.

7.3. DOS LIMITES DE REMUNERAÇÃO

~~Conforme consta no Projeto Básico, item 13, letra b, a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer~~

~~natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, não deve exceder os limites indicados no Art. 19, X da LODF~~

Para:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI – Todos os funcionários contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e, quando for o caso, estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

XX - Todos os funcionários terceirizados contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

7.2. CESSÃO

3. A requisição de cessão deverá ser feita pela CONTRATADA, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência.

5. O cumprimento de carga horária pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.

VII - ALTERAR À CLÁUSULA DÉCIMA (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS)

Texto original:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços em caso de eventual atraso no pagamento das parcelas de repasse e para a realização de reformas de adequação da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que não tenham sido previstas no projeto original.

VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

Para:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A CONTRATADA manterá uma reserva técnica de recursos até, no máximo, duas parcelas mensais integrais do Contrato de Gestão, tendo como referência o valor do último mês, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face a eventuais atrasos nas transferências de recursos e a despesas imprevistas, excluídos os recursos reservados para as despesas do mês em curso e do mês subsequente. A CONTRATADA buscará manter uma reserva técnica de recursos, mínima, de uma parcela mensal.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços, realização de reformas de adequação da área física do HCB, contratação/aquisição de bens e serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão.

VI. A reserva técnica será avaliada anualmente pela CAC e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

10.2. OUTROS RECURSOS

III. É facultado à CONTRATADA destinar os materiais de consumo (recicláveis e/ou reutilizáveis) à venda e ainda locar espaço no imóvel do HCB a terceiros, desde que respeitada a legislação pertinente e revertidos os lucros ao HCB.

VIII - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Texto original:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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)
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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)**
 - 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)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - 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)**
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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 (Diagnostico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnostico em Neurologia)
 - 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnostico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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 Cínicos), Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);

- 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados (atualmente e após a completa implantação) no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADSA EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

- II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.
- III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.
- IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.
- V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.
- VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.
- ~~VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 – Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

- IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV):

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

~~II. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.~~

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

PARA:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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
- 03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	— —
02	11	03	— —
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	— —
	03	05	— —
	07	Todas	— —
04	14	2	— —

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 biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnostico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)

- Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
- Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
- Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucamaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	—
	08	Todas	—
	09	Todas	—
	10	01	—
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	—
	04	01/ 07/ 08	—
	05	01	—
	06	Todas	—
	09	01/ 02/ 09	—
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	—

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 Clínico)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
 - Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)
 - Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
 - Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO

02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

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

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado ≥ 75% de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis in loco, na internação:</u> o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução.

- Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatório ou internação). O SMS é enviado por *link* para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso.
- Pesquisa no ambulatório, presencial: a coleta é realizada *in loco*, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do *link* pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão.
- Pesquisa com pacientes do hospital-dia: será enviado o *link* do ambulatório.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

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

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado ≥ 75% de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão ≥ 80% das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a ≥ 80% das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado ≥ 80% de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses ≤ 1%

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	Cirurgia limpa: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fásia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura ≥38°C), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).

Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq$ 1%
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPCSL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC} - \text{dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 ($\geq$ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{mL/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), hipotermia ($<36^\circ$), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus ssp</i> , <i>Propionibacterium ssp</i> , <i>Staphylococcus coagulase negativa</i>

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq$ 70%.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia}}{\text{Número de leitos} - \text{dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq$ 70%.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.

Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. Alta médica: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. Evasão: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. Desistência do tratamento: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. Transferência externa: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	Crterios de inclusão numerador: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). Crterios de exclusão: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. Crterios de inclusão denominador: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{Tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos.

	• Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. • Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	CrITÉRIOS de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período:</u> somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período:</u> número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos (t₂ – t₁):</u> corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t ₁) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t ₂) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

- III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.
- IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.
- V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.
- VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.
- VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.
- VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.
- IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

- III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.
- IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.
- V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.
- VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.
- VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

IX - **ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (ACOMPANHAMENTO E CONTROLE)**

Texto original:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

~~III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.~~

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- ~~Certidões Negativas de débitos:~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos junto ao GDF;~~
 - ~~Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;~~
 - ~~Certificado de Regularidade do FGTS – CRF; e~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos Trabalhistas.~~
- Demonstrativo de Despesas;
- ~~Demonstrativo de Folha de Pagamento;~~
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).
- ~~Relação com identificação dos atendimentos e procedimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;~~
- ~~Estatísticas de óbitos;~~
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

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:

- ~~Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;~~

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.

~~VI. Os descontos e/ou ressarcimentos referentes a medicamentos e material médico serão informados mensalmente pela Subsecretaria de Logística da Saúde – SULOG/SES-DF à CACGR.~~

VII. A CACGR elaborará o Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão e providenciará:

- ~~Envio para a Comissão de Articulação Inter-regional da SES/DF, a ser instituída em cumprimento ao Decreto Distrital n.º 37.515/2016;;~~

~~IX. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.~~

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão – CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, ou legislação que a venha substituir.

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. A Organização Social enviará mensalmente à CAC, até o 15º (décimo quinto) 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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- Relação dos valores financeiros repassados;
- Demonstrativo de Despesas;
- Relação de servidores cedidos;
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório da Produção Realizada;
- Relatório do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- Lista de bens adquiridos com nota fiscal;

- Relação dos medicamentos e materiais especificados no Anexo XII deste instrumento, adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, com as respectivas notas fiscais;
- Relação dos procedimentos realizados no mês que não dispõem de código na Tabela Unificada SUS;
- Indicadores de UTI, conforme Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010 ou outra que a venha substituir;
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

X - **INCLUIR À CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)**

13.2. As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos.

13.3. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente Contrato de Gestão, a título de:

- I. Taxa de administração, gerência ou similar;
- II. Gratificação a agentes públicos;
- III. Consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a agente público que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Distrital; e
- IV. Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, inclusive de autoridades ou servidores públicos

XI - **INCLUIR, EXCLUIR E ALTERAR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA (DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL)**

Texto original:

VI- Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;
XVIII- Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CAC, dos resultados atingidos a cada 4 (quatro) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008, do Decreto nº 29.870/2008 e alterações posteriores, o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores;

XXI. Garantir o suprimento de medicamentos e materiais médico hospitalares para dispensação pela Farmácia Ambulatorial para os pacientes atendidos no HCB, conforme relação especificada no Anexo XI

- a) No caso de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais citados no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquirir com recursos do Contrato de Gestão e ressarcimento posterior por parte da CONTRATANTE, visto que os valores de custeio previstos no Contrato de Gestão não se destinam a essas atividades;
- b) A CONTRATADA informará à CONTRATANTE os medicamentos e materiais especificados no Anexo XI deste instrumento adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, para fins de reembolso, com as respectivas notas fiscais;
- c) Outros medicamentos ou materiais médico hospitalares poderão ser incluídos na relação de medicamentos a serem dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HCB e ressarcidos pela SES/DF, mediante solicitação da CONTRATADA devidamente fundamentada e aprovada pela CAC ou por necessidade da SES/DF.

XII - **ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)**

Texto original:

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;

17.2 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada normas da SES/DF;

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;

- Comitê Transfusional;
- ~~Comissão de Residências em Saúde;~~
- Comissão de Biossegurança; e
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos
- Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:
 - ~~Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/DF;~~
- Comitê de Compliance
- Comitê de Gestão de Risco

17.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

VII. ~~Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.~~

VIII. ~~Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/DF, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES;~~

IX. ~~Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.~~

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento da central de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. No que tange à prestação de contas:

17.5.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

- I. ~~Relação dos valores financeiros repassados;~~
- II. ~~Demonstrativo de Despesas;~~
- III. ~~Cópia simples dos documentos fiscais que comprovem as despesas relacionadas;~~
- IV. ~~Demonstrativo de Folha de Pagamento;~~
- V. ~~Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;~~
- VI. ~~Balancete Financeiro;~~
- VII. ~~Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;~~
- VIII. ~~Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;~~
- IX. ~~Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (indicadores);~~
- X. ~~Estatísticas de óbitos;~~
- XI. ~~Estatísticas mensais dos atendimentos;~~
- XII. ~~Comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários resultantes da execução deste Contrato de Gestão;~~
- XIII. ~~Comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais;~~
- XIV. ~~Informações relativas à cessão dos profissionais da SES-DF;~~
- XV. ~~A lista de mobiliário, equipamentos e outros materiais permanentes adquiridos com recursos transferidos do Tesouro Distrital para que esta última adote as providências necessárias à transferência dos mesmos ao patrimônio da SES-DF;~~
- XVI. ~~Relatório contendo informações acerca da utilização da reserva técnica, no qual se especifique os projetos executados de reforma ou adequação de área física ou serviços contratados e a finalidade dos mesmos para cumprimento do Contrato de Gestão;~~
- XVII. ~~Até o dia 28 de fevereiro de cada ano:~~
 - ~~Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da Resolução n.º 164/2004 do Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF;~~
 - ~~Lista atualizada do patrimônio do CONTRATADO e seus dirigentes por meio da apresentação de cópia do recebido do Imposto de Renda pessoa jurídica e física do exercício fiscal anterior;~~

Para:

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 de despesas com salários e encargos em até 70% do valor total da média anual. A remuneração do pessoal do ente público (cedidos) que exerce atividade fim na CONTRATADA deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal.

40. Manter o seu cadastro de profissionais, leitos, equipamentos, serviços e demais informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES e entregar até o dia 25 de cada mês, o arquivo gerado pelo sistema, com vistas a atualização nos bancos de dados do Ministério da Saúde, em processo SEI específico para esse propósito.

41. Fornecer à SES, toda documentação necessária para o credenciamento e habilitação dos serviços, bem como receber vistorias dos técnicos responsáveis pela checagem das conformidades com as normativas vigentes, quando necessário.

17.2. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registrados na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte para exames, consultas ou tratamentos fora da unidade.

XII. Fornecer aos usuários os medicamentos, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF, constantes do Anexo XI, que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes.

XXIX. Considerando o perfil específico das especialidades atendidas no HCB, em caso de necessidade de utilização de modo rotineiro de medicamento e/ou insumo não padronizado, conforme Anexo XII, sem prejuízo à aquisição e utilização do mesmo pela OSS, esta deverá informar a necessidade à CAC, que repassará as informações às áreas técnica responsáveis da SES/DF para conhecimento e, se for o caso, adoção das providências adequadas.

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão Ética em Enfermagem;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia, Terapêutica e produtos para a saúde;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão Interhospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais perfurocortantes;
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos;
- Núcleo de Segurança do Paciente; e
- Comitê de *Compliance*.

XXX. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o devido reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS

XVII. Até o dia 31 de março de cada ano:

- Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da IN 01/2022, do Tribunal de Contas do Distrito Federal — TCDF e alterações posteriores.

XIII - INCLUIR CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA (DA FARMÁCIA AMBULATORIAL)

- I. A CONTRATADA deve manter em funcionamento uma FARMÁCIA AMBULATORIAL para dispensação externa aos pacientes atendidos no HCB.
- II. O CONTRATANTE deve garantir o suprimento de medicamentos e materiais para saúde, de acordo com a Relação de Medicamentos do Distrito Federal (Reme/DF), para dispensação na Farmácia Ambulatorial.
- III. Nos casos de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais para saúde constantes no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquiri-los a fim de evitar prejuízos ao tratamento dos pacientes.
- IV. A CONTRATADA deverá informar a SES/DF, em relatório mensal, a lista de medicamentos adquiridos, mencionados na tabela XI, para fins de reembolso.

XIV - ALTERAR O ANEXO I (METAS QUANTITATIVAS)

Texto original:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL	
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL			
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	FASE 1* 27.200	FASE 2* 28.000
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	20.812	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.168	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.364	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	104.000	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	7.200	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	1.904	

GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	3.600	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

XV - **ALTERAR O ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO)**

Texto original:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

XVI - **EXCLUIR O ANEXO III (PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE)**

XVII - **ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA)**

Texto original:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 % : NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	≤ 1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20: 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL

17 A 20 DIAS: 30 PONTOS
SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA

Para:

METAS QUALITATIVAS			
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão ≥ 80% das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	100
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.	100
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	100
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses	100
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100
Total		1.000 pontos	

XVIII - ALTERAR O ANEXO V (PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS)

Texto Original:

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

XIX - INCLUIR O ANEXO X (PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS)

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

XX - INCLUIR O ANEXO XI (LISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DO HCB, PASSÍVEIS DE RESSARCIMENTO)

[Processo 000689-2017 \(184/2017\) - \(169254964000-00SEI1086671-2014\) / pg. 2025-43 / pg. 94](#)

Filgrastim solução injetável 300 mcg seringa preenchida ou frasco ampola	90969
Fita com área reagente para verificação de glicemia capilar, uso domiciliar	35732
Fluconazol cápsula 150 mg	4350
Fluoxetina comprimido ou cápsula 20 mg	90289
Fluticasona (propionato) aerossol ou spray para inalação oral 50 mcg/dose frasco 120 doses	27683
Folinato de cálcio cápsula ou comprimido (equivalente 15 mg ácido fólico)	90519
Furosemida comprimido 40 mg	90380
Glicosímetro	35495
Haloperidol comprimido 1 mg	90123
Haloperidol comprimido 5 mg	90124
Haloperidol solução oral gotas 2 mg/ml frasco 20 ml	90125
Hidralazina 50 mg comprimido ou drágea	21413
Hidroclorotiazida comprimido 25 mg	19847
Ibuprofeno comprimido 600 mg	11087
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/ml frasco gotas 30 ml	24503
Imipramina drágea ou comprimido revestido 25 mg	90103
Insulina detemir solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml com sistema aplicador	202113
Insulina glargina solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml	18120
Insulina humana NPH suspensão injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90496
Insulina humana Regular solução injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90497
Itraconazol cápsula 100 mg	4524
Ivermectina comprimido 6 mg	90185
Lactulose líquido oral 667 mg/ml	37399
Lanceta descartável uso domiciliar	26038
Lancetador para obtenção de sangue capilar	29679
Levomepromazina comprimido 100 mg	90128
Levomepromazina solução oral 4% frasco 20 ml	90338
Levotiroxina sódica comprimido 100 mcg	90182
Levotiroxina sódica comprimido 25 mcg	90307
Levotiroxina sódica comprimido 50 mcg	90183
Loratadina comprimido 10 mg	90283
Loratadina xarope 1 mg/ml frasco 100 ml	90284
Losartana potássica comprimido revestido 50 mg	8944
Medroxiprogesterona (acetato) suspensão injetável 150 mg/ml frasco ampola 1 ml	MSE20194
Mercaptopurina 50 mg comprimido	90775
Metronidazol (benzoil) suspensão oral 40 mg/ml frasco de 80 ml a 120 ml com doseador	90909
Metronidazol comprimido 400 mg	90708
Metrotexato comprimido 2,5 mg	90776
Mikania glomerata spreng xarope frasco 100 ml	11092
Montelukaste (sódico) comprimido mastigável 4 mg	90309
Montelukaste (sódico) comprimido mastigável 5 mg	21688
Montelukaste (sódico) comprimido revestido 10 mg	90310
Montelukaste (sódico) granulo 4 mg sachê	21687
Neomicina (sulfato) + Bacitracina (zincica) pomada (5mg + 250 UI)/g bisnaga 15g	90823
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml frasco 50 ml com doseador	90924
Óleo mineral 100% puro frasco 100 ml	90505
Omeprazol cápsula 20 mg	90204
Ondansetrona comprimido 8 mg	90950
Oxibutinina (cloridrato) comprimido 5 mg	5996
Oxibutinina xarope 1 mg/ml frasco 120 ml	5327
Paracetamol comprimido 500 mg	20060
Paracetamol solução oral 200 mg/ml frasco 15 ml	90314
Permetrina loção tópica 10 mg/ml frasco 60 ml	11091
Prednisolona solução oral 3 mg/ml frasco de 100 a 120 ml com doseador	90286
Prednisona comprimido 20 mg	90649
Prednisona comprimido 5 mg	90648
Prometazina (cloridrato) comprimido 25 mg	90761
Propafenona comprimido 300 mg	90983
Propranolol (cloridrato) comprimido 40 mg	90291
Ranitidina xarope 15 mg/ml frasco 120 ml	90256
Sais para reidratação oral	90541
Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200 doses com inalador	5289
Salmeterol (xinafoato) + Fluticasona (propionato) aerosol para inalação 25 mcg/dose + 125 mcg/dose tubo (120 doses) + inalador	21695
Seringa hipodérmica descartável para insulina 50U, agulhada, estéril de uso domiciliar com dispensação pelas unidades básicas de saúde	35740
Sinvastatina comprimido 20 mg	694
Sorafenibe (tosilato) comprimido revestido 200 mg	201707
Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400 + 80 mg	90912
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (200 + 40 mg)/ 5 ml frasco com 100 ml com doseador	90913
Sulfato ferroso (equivalente a 40 mg de ferro elementar) comprimido revestido	90592
Sulfato ferroso solução oral 125 mg/ml corresponde a 25 mg/ml de ferro elementar frasco 30 ml	90593
Tioguanina 40 mg comprimido	90778

Tretinoína (ácido trans-retinóico) cápsula 10 mg	8428
Ursodesoxicólico (ácido) comprimido 300 mg	11292
Valproato de sódio comprimido (equivalente 500 mg ácido valpróico)	90288
Valproato de sódio comprimido ou cápsula (equivalente 250 mg ácido valpróico)	90005
Valproato de sódio solução oral ou xarope (equivalente 250 mg/ 5 ml ácido valpróico) frasco 100 ml	90070
Varfarina sódica comprimido 5 mg	19575

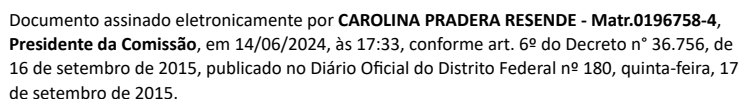
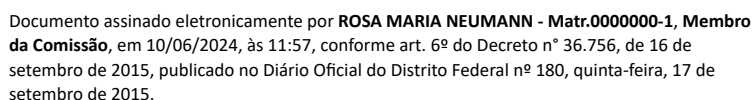
XXI - **INCLUIR O ANEXO XII (LISTA DE MEDICAMENTOS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL ADQUIRIDOS COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO)**

Descrição /Medicamento	Código SES
Ciclosporina 100 mg cápsula gelatinosa	90964
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral	90773
Ciclosporina 25 mg cápsula gelatinosa	90962
Ciclosporina 50 mg cápsula gelatinosa	90963
DANAZOL 100MG – COMPRIMIDO	---
ETOPOSÍDEO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG - FRASCO AMPOLA	90803
GENTAMICINA + BETAMETASONA BISNAGA	---
HIDROXIÚREIA (HIDROXICARBAMIDA) CÁPSULA 500 MG	90666
ISAVUCONAZOL (ISAVUCONAZONIO) 100MG CAPSULA DURA	---
ISOTRETINOÍNA 20MG - CÁPSULA	8460
MACROGOL + ASSOCIAÇÕES - ENVELOPE 14 G	---
MALTODEXTRINA FORMULA EM PO	---
MITOTANO 500MG - CAPSULA	---
MIX FIBRA FORMULA EM PO	---
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	7056
MOMETASONA (FUORATO) CREME OU POMADA 1MG/G BISNAGA 20G	---
POSACONAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML – FRASCO COM 105M	---
PROTEINA EM FORMULA EM PO (PROTEINPT)	---
SUPLEMENTO ALIMENTAR GLUTAMAX LATA C/400G	---
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO DE 01 A 10 ANOS (TROPIC) 400G	---
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO PARA MAIORES DE 10 ANOS (NUTRISON) 800G	---
TEMOZOLAMIDA 100MG CAPSULA	---
TEMOZOLAMIDA 20MG CAPSULA	---
TRAMETINIBE (DIMETILSULFOXIDO) 0,05 MG COMP REVESTIDO	---
TRIGLICERIDEO DE CADEIA MEDIA (TCM) FORMULA LIQUIDA EM FRASCO	---
VALGANCICLOVIR (CLORIDRATO) 450MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VEMURAFENIBE 240MG COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VINORELBINA 20MG CAPSULA GELATINOSA	---
VORICONAZOL COMPRIMIDO 200MG	19721

XXII - **INCLUIR O ANEXO XIII (CRITÉRIOS PARA PARECER ESPECIALIZADO HCB)**

Especialidade	Crítérios
Alergologia	Asma grave História de anafilaxia
Cardiologia	Suspeita de cardiopatias congênitas críticas (teste do coraçãozinho alterado) Insuficiência cardíaca descompensada Arritmias com instabilidade hemodinâmica
Cirurgia torácica	Alterações laríngeas, estridor ou broncoaspiração crônica. Acompanhamento de traqueostomia. Estenose traqueal ou malformação das vias aéreas. Malformações de parede torácica ou do diafragma. Hiperidrose Tumores do mediastino Infecções pulmonares ou pleurais Tumores pulmonares primários ou metastáticos.
Dermatologia	Farmacodermia Eritrodermia Hemangiomas periorificiais e/ou com consumo de fatores de coagulação
Endocrinologia	Distúrbio da diferenciação sexual Hipotireoidismo descompensado Hipertireoidismo descompensado Puberdade precoce com risco de menarca precoce — Avanço de idade óssea ou alteração de LH (antes de nove anos de idade) ou aumento uterino. Insuficiência adrenal Baixa estatura com baixa velocidade de crescimento Tumores endócrinos
Gastroenterologia	Doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa) Hemorragia digestiva (grave)
Genética	Suspeita de miopatia e distrofia muscular Suspeita de craniossinostose Doença de acúmulo lisossomal

Atenciosamente,





A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **137108451** código CRC= **4FB6F04A**.

"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):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00522214/2023-13

Doc. SEI/GDF 137108451



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 01 de agosto de 2024.

**À Subsecretaria de Compras e Contratações (SUCOMP/SES),
À Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP/SES),**

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Tratam os autos sobre o Memorando 42 (147429167) no qual a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).

2. Considerando o Memorando 42 supracitado que faz referência ao despacho (147430488), do qual transcrevemos:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.

3. Encaminhamos para conhecimento e manifestação.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 01/08/2024, às 17:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **147439757** código CRC= **E882F46D**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147439757



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Despacho – SES/SAA

Brasília, 01 de agosto de 2024.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS/SES),
À Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS/SES),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.

3. Ante o exposto, encaminhamos os autos para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho 147430488, com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte desta Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde substituto(a)**, em 02/08/2024, às 08:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **147445972** código CRC= **56751CDE**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147445972



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Planejamento em Saúde

Despacho – SES/SUPLANS

Brasília, 02 de agosto de 2024.

À Diretoria de Controle de Serviços de Saúde (Dics),
Com vistas à Coordenação de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação (Ccons).

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.

3. Os autos vieram a esta Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SES/SUPLANS por meio do Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho 147430488, com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte desta Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.

4. Desse modo, encaminhamos o presente para conhecimento, análise e manifestação no que couber.



Documento assinado eletronicamente por **JEZIANE DE SOUSA CARDOSO - Matr.0189196-0, Assessor(a) Especial.**, em 02/08/2024, às 12:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **147542618** código CRC= **1311DE28**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação
Diretoria de Controle de Serviços de Saúde

Despacho – SES/SUPLANS/CCONS/DICS

Brasília, 02 de agosto de 2024.

À Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SES/SUPLANS),

Assunto: Análise de metas qualitativas

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

"Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X. "

3. Em atenção ao Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho 147430488, com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, informamos que esta diretoria, de acordo com as suas atribuições regimentais está apta para contribuir com:

3.1. Levantamento e análise da produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS, a saber Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS);

3.2. Orientações sobre o cadastro do estabelecimento de saúde, incluindo estrutura física, equipamentos, profissionais e demais caracterizações, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

3.3. Informações de habilitações existentes e potenciais do estabelecimento.

4. Desta forma, **não compete a esta diretoria se manifestar** em nenhum aspecto relacionado a **metas qualitativas**, bem como na **valoração da escala** relacionada ao cumprimento das metas.

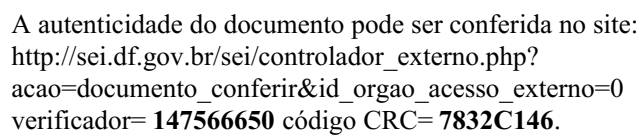
5. Permanecemos à disposição para maiores esclarecimentos.



Documento assinado eletronicamente por **MARILIA REZENDE - Matr.0140707-4, Diretor(a) de Controle de Serviços de Saúde substituto(a)**, em 02/08/2024, às 15:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRE LUIZ DIAS - Matr.0190000-5, Coordenador(a) de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação**, em 02/08/2024, às 16:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



"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

Doc. SEI/GDF 147566650



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Despacho – SES/SAIS

Brasília, 02 de agosto de 2024.

À Coordenação de Atenção Especializada à Saúde (CATES)

À Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais (COEMAC) PARA CONHECIMENTO

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. Em atenção ao Despacho – SES/SAA (147445972), que solicita manifestação quanto ao conteúdo do Despacho (147430488), com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAA, encaminham-se os autos para análise e manifestação no que compete essa área técnica.
3. Desde já, agradecemos a colaboração.



Documento assinado eletronicamente por **CARLA ROGERIA NASCIMENTO GALENO DE CARVALHO - Matr.1704362-X, Especialista em Saúde - Administradora**, em 02/08/2024, às 16:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=147578172 código CRC= **A2E23401**.

"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):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147578172



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais

Despacho – SES/SAIS/COEMAC

Brasília, 02 de agosto de 2024.

À GATCG,
C/C À DAQUA, para conhecimento.

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. Em atenção ao Despacho – SES/SAA (147445972), que solicita manifestação quanto ao conteúdo do Despacho (147430488), com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAA, encaminham-se os autos para análise e manifestação no que compete essa área técnica.



Documento assinado eletronicamente por **ANA PAULA DE OLIVEIRA - Matr.0146700-X, Analista em Gestão e Assistência Pública à Saúde**, em 02/08/2024, às 16:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=147588503 código CRC= **691AFA79**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147588503



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Planejamento em Saúde

Despacho – SES/SUPLANS

Brasília, 02 de agosto de 2024.

À Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS **gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo.** O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X. **(Grifo nosso)**

3. Os autos vieram a esta Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SES/SUPLANS por meio do Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho 147430488, com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte desta Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.

4. Instada a se manifestar, a Diretoria de Controle de Serviços de Saúde - SES/SUPLANS/CCONS/DICS, **apresentou Despacho 147566650**, no qual expõe considerações quanto ao solicitado, em especial de que **não compete a diretoria se manifestar em aspecto relacionado a metas qualitativas, bem como na valoração da escala relacionada ao cumprimento das metas**, conforme trecho descrito abaixo:

(...)

3. Em atenção ao Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho 147430488, com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, informamos que esta diretoria, de acordo com as suas atribuições regimentais está apta para contribuir com:

3.1 Levantamento e análise da produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS, a saber Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS);

3.2 Orientações sobre o cadastro do estabelecimento de saúde, incluindo estrutura física, equipamentos, profissionais e demais caracterizações, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

3.3 Informações de habilitações existentes e potenciais do estabelecimento.

4. Desta forma, **não compete a esta diretoria se manifestar** em nenhum aspecto relacionado a **metas qualitativas**, bem como na **valoração da escala** relacionada ao cumprimento das metas.

5. Permanecemos à disposição para maiores esclarecimentos.

5. Isso posto, em atenção ao Despacho – SES/SUPLANS/CCONS/DICS (147566650) e tendo em

vista às competências regimentais da Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras, Contratações Assistenciais - COEMAC e de suas áreas subordinadas, dispostas na [Portaria nº 95, de 13 de Março de 2024](#), em especial da **Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA**, na qual compete: **dirigir o processo de elaboração e revisão de metas e indicadores dos instrumentos contratuais assistenciais**, para compor documento descritivo, em conjunto da Referência Técnica Distrital e as áreas técnicas, retornamos os autos para devidas providências.

6. Por fim, reiteramos que esta Subsecretaria e suas áreas técnicas encontram-se à disposição para informações que se fizerem necessárias, no âmbito de suas competências.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO VIDAL COSTA - Matr.0192265-3, Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde**, em 02/08/2024, às 18:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=147590459 código CRC= **42FDC829**.

"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



À Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais (COEMAC),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Trata-se do **Contrato de Gestão nº 076/2019-SES/DF** (28669976), celebrado com o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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 e em consonância com as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS.

2. Considerando o Memorando 42 (147429167) da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados (CACGR-HCB), o qual encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488:

(...)Neste aspecto, esta Comissão, **encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488**. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X. (...)

3. Considerando que foi solicitado à SUPLANS manifestação sobre o proposto no item V do anexo: **INCLUIR À CLÁUSULA SEXTA (DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO)**.

4. Considerando que foi solicitado à SUGEP manifestação sobre o proposto no item VI do anexo: **ALTERAR E EXCLUIR DA CLÁUSULA SÉTIMA (RECURSOS HUMANOS)**.

5. Considerando que foi solicitado à SUCOMP manifestação sobre o proposto no item VII do anexo: **ALTERAR À CLÁUSULA DÉCIMA (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS)** e item X do anexo: **INCLUIR À CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)**.

6. Considerando que foi solicitado à SAIS e à COEMAC somente conhecimento dos autos.

7. **Desta feita, esta Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG) informa que já se manifestou acerca das alterações contratuais no Processo SEI 00060-00522214/2023-13, Despacho SES/SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCG (144491739).**

8. Em atenção ao Despacho SES/SUPLANS (147590459), o qual menciona que à Diretoria de Controle de Serviços de Saúde (DICS) não compete se manifestar acerca do tem V do anexo, por se tratar de metas qualitativas, bem como valoração da escala relacionada ao cumprimento das metas, e direciona o apontamento à COEMAC/DAQUA para manifestação sobre o citado descritivo.

9. Sobre esse último aspecto esta Gerência informa que no Despacho (147430488) o item V trata: **INCLUIR À CLÁUSULA SEXTA (DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO)**, conforme detalhado:

V - INCLUIR À CLÁUSULA SEXTA (DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO)

6.5. Para atender ao disposto na Cláusula 16ª, inciso XV, alínea “d”, serão destinados, anualmente, para fins de investimento, recursos no valor de **R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais)**, a serem repassados conforme disponibilidade orçamentária;

6.6. A Prestação de Contas do executado com os recursos destinados a investimentos, tratados na subcláusula 6.5, deverá ser encaminhada à CAC no relatório mensal de gestão, no mês subsequente à conclusão da execução.

10. Posto isto, demonstra-se que não compete a esta COEMAC/DAQUA/GATCG se manifestar sobre o proposto.

11. Restituem-se os autos para seguimento processual e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **MARILIA GABRIELA SILVA BRANDAO - Matr.1706883-5, Diretor(a) de Avaliação e Qualificação da Assistência**, em 05/08/2024, às 10:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA MARQUES COSTA SANTIAGO - Matr.1436775-0, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 05/08/2024, às 11:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **147606488** código CRC= **565C87B4**.

"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):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147606488



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Gestão de Pessoas

Despacho – SES/SUGEP

Brasília, 05 de agosto de 2024.

À Gerência de Profissionais Cedidos e Requisitados (GPCR),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.
3. Os autos vieram a esta Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SES/SUGEP por meio do Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho (147430488), com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.
4. Tendo em vista que o item VI versa acerca da temática de **CESSÃO**, encaminhamos o presente para análise e manifestação.



Documento assinado eletronicamente por **JOAO EUDES FILHO - Matr.0143358-X, Subsecretário(a) de Gestão de Pessoas**, em 05/08/2024, às 16:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



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=0verificador=147692743 código CRC= **210F86C3**.

"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): (61)3347-3006
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147692743



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

Despacho – SES/SAIS/CATES

Brasília, 05 de agosto de 2024.

À Diretoria de Serviços de Internação (DSINT),
À Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias (DUAEC),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. A Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) encaminhou o Despacho – SES/SAA (147445972), que solicita manifestação com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, conforme o Despacho SES/SAIS (147578172).
3. Diante do exposto, encaminha-se o processo para análise e contribuições ao aditivo do Contrato de Gestão nº 76/2019.



Documento assinado eletronicamente por **JULLIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA - Matr.1433695-2, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde substituto(a)**, em 05/08/2024, às 18:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **147729161** código CRC= **4411ED04**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147729161



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Despacho – SES/SAIS/CATES/DUAEC

Brasília, 06 de agosto de 2024.

À Gerência de Serviços Cirurgicos (GESCIR)

À Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergência (GASFURE)

À Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico (GEDIAG)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. Em atenção ao despacho – SES/SAIS/CATES(147729161), encaminhamos para conhecimento e providências pertinentes.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DA SILVA BRAGA - Matr.1661788-6, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 06/08/2024, às 11:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=147753859 código CRC= **19D813BE**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147753859



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Serviços de Internação

Despacho – SES/SAIS/CATES/DSINT

Brasília, 06 de agosto de 2024.

À Gerencia de Serviços de Internação (GESINT),
À Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD),
À Gerência de Serviços de Terapia Intensiva (GESTI),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Em atenção ao Despacho – SES/SAIS/CATES (147729161), relativo ao Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão (147430488).

(...)

A Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) encaminhou o Despacho – SES/SAA (147445972), que solicita manifestação com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, conforme o Despacho SES/SAIS (147578172).

Diante do exposto, encaminha-se o processo para análise e contribuições ao aditivo do Contrato de Gestão nº 76/2019.

2. De acordo com o exposto, segue para conhecimento e providências necessárias.



Documento assinado eletronicamente por **MILTON LUIZ NASCIMENTO - Matr.1709154-3, Enfermeiro de Família e Comunidade**, em 06/08/2024, às 11:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=147779282 código CRC= **75C5C834**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 147779282



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
Gerência de Serviços Cirúrgicos

Despacho – SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Brasília, 06 de agosto de 2024.

À Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias (SES/SAIS/CATES/DUAEC),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão 147430488.
2. Em atenção ao despacho CATES (147729161), que solicita manifestação com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito.
3. Informamos que a Gerência de Serviços Cirúrgicos se manifestou acerca do aditivo contratual no processo 00060-00522214/2023-13, despacho 129197431. Em tempo informamos que no momento nos encontramos sem Referência Técnica em Cirurgia Pediátrica, porém ressaltamos a manifestação positiva à época.

(...) Considerando que o HCB é reconhecidamente instituição parceira na assistência especializada na atenção integral à saúde da criança, com serviços prestados com qualidade Acreditada ONA 3 no ano de 2023.

Considerando o Plano de Trabalho nº 10.2023 - Ampliação da Capacidade de Realização de Cirurgias (118362411) que apresenta proposta de ampliar o número de procedimentos cirúrgicos/mês em aproximadamente 200, principalmente quanto ao grupo de procedimentos considerados ambulatoriais e que causam impacto importante na fila de espera em Cirurgia Pediátrica;

Considerando o mesmo Plano de Trabalho que apresenta proposta de ampliar a oferta de consultas ambulatoriais reguladas em Cirurgia Pediátrica em 200/mês.

Esta Referência Técnica em Cirurgia Pediátrica manifesta-se favorável à renovação do contrato e reitera a aprovação do Plano de Trabalho proposto, conforme Parecer Técnico 120725445. (...)

4. Com relação às alterações propostas em despacho 147430488, informa que a maioria das alterações fogem ao escopo desta Gerência, sendo de cunho contratual ou pertencentes às demais áreas da SAIS.
5. Isto posto, encaminhamos para prosseguimento do pleito.



Documento assinado eletronicamente por **LORENNA RODRIGUES DE SOUZA - Matr.1658404-X, Gerente de Serviços Cirúrgicos**, em 07/08/2024, às 11:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=147859568 código CRC= **B02D7DC5**.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Serviços de Internação
Gerência de Serviços de Internação

Despacho – SES/SAIS/CATES/DSINT/GESINT

Brasília, 08 de agosto de 2024.

À DSINT,
Com vistas a Fundação Hemocentro de Brasília

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

2. No que concerne a Hematologia e Hemoterapia, há a solicitação de alteração da seguinte cláusula, que se refere especificamente a hemoterapia:

Texto original:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidade médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa Alerta Amarelo; Diabetes; **Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika**
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável pelo atendimento das transfusões de **hemocomponentes** realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB, cabendo-lhe:

- a. Receber as requisições de transfusão, preenchidas por médico do HAB, em formulário padronizado pela FHB e atendidos os requisitos da legislação vigente;
- b. Receber as amostras de sangue de pacientes do HAB, devidamente identificadas e atendidos os requisitos pré-analíticos, para realização dos exames imunohematológicos pré-transfusionais;
- c. Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais, incluindo a prova de compatibilidade;
- d. Selecionar o(s) hemocomponente(s) indicado(s) para a transfusão solicitada;
- e. Liberar o(s) hemocomponente(s), em condições ideais de armazenamento e transporte, para servidor designado do HAB;
- f. Registrar, no sistema informatizado da FHB – SistiHemo, todas as informações relacionadas às amostras coletadas, testes pré-transfusionais, dados do receptor, da transfusão e da hemovigilância

Para:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48 horas) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XIII e atualizações posteriores.
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidade médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física, insumos e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília – HAB.

3. Como se trata de item relacionado ao funcionamento das hemotransfusões do Hospital de Apoio, sugiro encaminhamento do pleito à Fundação Hemocentro de Brasília para manifestação.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **NINA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA - Matr. 1697279-1, Referência Técnica Distrital (RTD) Hematologia**, em 08/08/2024, às 15:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EMANUELLE FERREIRA LUSTOSA PEREIRA LUSTOSA - Matr.0188727-0, Gerente de Serviços de Internação substituto(a)**, em 08/08/2024, às 16:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **148062757** código CRC= **AEEA8271**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 148062757



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Serviços de Internação

Despacho – SES/SAIS/CATES/DSINT

Brasília, 09 de agosto de 2024.

À Coordenação de Atenção Especializada à Saúde (CATES),
Com vistas a Subsecretaria de Atenção integral à Saúde (SAIS) e Fundação Hemocentro de Brasília (FHB)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Em resposta ao Despacho – SES/SAIS/CATES (147729161), relativo ao Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão (147430488).

2. Considerando o Despacho – SES/SAIS/CATES/DSINT/GESINT, cita-se:

"(...)

No que concerne a Hematologia e Hemoterapia, há a solicitação de alteração da seguinte cláusula, que se refere especificamente a hemoterapia:

Texto original:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidade médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa Alerta Amarelo; Diabetes; Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável pelo atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB, cabendo-lhe:

- a. Receber as requisições de transfusão, preenchidas por médico do HAB, em formulário padronizado pela FHB e atendidos os requisitos da legislação vigente;
- b. Receber as amostras de sangue de pacientes do HAB, devidamente identificadas e atendidos os requisitos pré-analíticos, para realização dos exames imunohematológicos pré-transfusionais;
- c. Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais, incluindo a prova de compatibilidade;
- d. Selecionar o(s) hemocomponente(s) indicado(s) para a transfusão solicitada;
- e. Liberar o(s) hemocomponente(s), em condições ideais de armazenamento e transporte, para servidor designado do HAB;
- f. Registrar, no sistema informatizado da FHB – SistHemo, todas as informações relacionadas às amostras coletadas, testes pré-transfusionais, dados do receptor, da transfusão e da hemovigilância

Para:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48 horas) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XIII e atualizações posteriores
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidade médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física, insumos e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília – HAB.

Como se trata de item relacionado ao funcionamento das hemotransfusões do Hospital de Apoio, sugiro encaminhamento do pleito à Fundação Hemocentro de Brasília para manifestação.

"(...)"

3. Diante do exposto, esta Diretoria de Serviços de Internação, valida a presente manifestação desta área técnica assistencial e enfatiza o direcionamento do pleito à Fundação Hemocentro de Brasília para complementar a análise.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por JULIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA - Matr.1433695-2, Diretor(a) de Serviços de Internação, em 09/08/2024, às 11:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **148101406** código CRC= **DB0C3B1E**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 148101406



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Serviços de Internação
Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar

Despacho – SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD

Brasília, 09 de agosto de 2024.

À Diretoria de Serviços de Internação - DSINT

Assunto: Fornecimento de Serviço de Nutrição Parenteral em domicílio a pacientes internados na RAS.

1. Tratam os autos sobre o Memorando 42 (147429167) no qual a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).
2. Em atenção ao Despacho – SES/SAA (147445972), que solicita manifestação quanto ao conteúdo do Despacho (147430488), com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAA, a SAIS encaminhou os autos para análise e manifestação no que compete essa área técnica por meio do Despacho 147578172.
3. Dessa forma, por todo exposto informamos:
 - 3.1. Quanto ao fornecimento de **Nutrição Parenteral** frente a inúmeras judicializações em desfavor da SES/DF nos processos SEI nº 00401-00027906/2022-81, 00060-00064437/2023-52, 00060-00372675/2023-39, 00060-00226895/2024-72, 00060-00254916/2024-40, 00401-00006574/2024-63, 00060-00245536/2024-14, foi questionado por meio do Memorando 45 (143059108) a viabilidade de que esse serviço seja prestado pelo Hospital da Criança de Brasília, para continuidade da terapia e do programa de reabilitação destes, treinamento, capacitação e monitoramento destes pacientes e familiares, e também, treinamento e capacitação das equipes que, a longo prazo, poderão vir a prestar a assistência a esses pacientes pela RAS, da Atenção Domiciliar, tanto do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD quanto da Atenção Primária de Saúde.
 - 3.2. Hoje há contrato da SES/DF com empresas terceirizadas para fornecer bolsas de medicação para Nutrição Parenteral, conforme prescrição médica diária, restringindo a entrega da bolsa de medicação aos hospitais da rede descritos no contrato, o CONTRATO Nº 128/2019-SES/DF. Desta forma, trazemos aos autos, a manifestação da Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada - GAFAE uma vez que o material pleiteado é um medicamento e por ser a gerência com o conhecimento técnico acerca da medicação dispensada:

Processo SEI 00060-00226895/2024-72, Despacho SES/SULOG/DIASF/GAFAE (139977719):

Em que pese o nome Nutrição parenteral, o referido produto trata-se de medicamento especializado de administração diretamente na circulação sanguínea, sendo este um método invasivo que obriga o estabelecimento de protocolos rígidos dos procedimentos envolvidos e cuidados constantes, principalmente, relacionados à assepsia. Entre as possíveis complicações, temos aquelas relacionadas com o cateter, com a estabilidade da formulação e sua interação com medicamentos. As complicações relacionadas ao cateter incluem infecção, oclusão, trombose da veia central, embolia pulmonar e sepse. A mais comum é a infecção causada pelo cateter por má assepsia no ambiente, na manipulação da dieta, nos acessórios utilizados, na pele ao redor da inserção do cateter, por isso a necessidade do armazenamento e da administração em ambiente adequado e por profissional devidamente treinado.

Para administração do medicamento em nível domiciliar, além de treinamento dos

5. Necessidade de oferta de serviço domiciliar aos pacientes que utilizam a NPT, não sendo suficiente apenas a disponibilização do produto a nível domiciliar;
6. Necessidade de treinamento, monitorização e fiscalização contínuos de equipe treinada e capacitada quanto aos manuseios do cateter central de conexão e desconexão do equipo para a administração da medicação
7. Descarte do material hospitalar utilizado.

3.4. O processo de judicialização para o fornecimento da NPT Domiciliar ao paciente I.F.N. no processo SEI nº 00401-00006574/2024-63 e 00060-00245536/2024-14 provocou a reunião de unidades relacionadas ao tema que foram instadas no processo SEI: a Gerência de Serviço de Atenção Domiciliar, a Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada e o Hospital da Criança de Brasília, onde o paciente encontra-se internado, com alta clínica para acompanhamento domiciliar. Com a necessidade da manifestação de todas essas unidades, foi agendada uma reunião da GESAD e GAFAE com a unidade do Hospital da Criança, que está estruturando um Projeto de Reabilitação Intestinal. Assim, as colaboradoras do HCB explicaram e expuseram como funciona a reabilitação intestinal com pacientes em internação domiciliar com acompanhamento da equipe do programa de reabilitação. Para viabilizar a realização deste projeto, enfermeiras do HCB tiveram uma vivência, em imersão, presencialmente nos hospitais do Brasil que serão referência para a execução desse projeto: Hospital das Clínicas de Porto Alegre - RS por meio do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescente (Prica/HCPA), criado em 2014 e realizado por uma equipe multiprofissional que atua para promover o retorno para o domicílio de crianças e adolescentes dependentes de nutrição parenteral e que necessitam desse tipo de tratamento por tempo prolongado. E também, no Hospital Municipal Menino Jesus, instituto de responsabilidade social Sírio-Libanês.

3.5. Os projetos promovem a desospitalização dos pacientes com o envolvimento de toda a rede de saúde da região, começando com a unidade hospitalar que promove o treinamento do familiar responsável até o contrato de fornecimento da NPT em domicílio com definição de rotas de entrega das bolsas juntamente com as Equipes da Atenção Primária. Antes da desospitalização do paciente, ele e o responsável passam por uma última etapa em que, no caso de Porto Alegre, ficam em uma casa de apoio onde a enfermeira responsável avalia os procedimentos que estão sendo realizados pelo responsável no ambiente simulado de domicílio. Em seguida, o paciente é desospitalizado, com alta para o seu domicílio, onde é acompanhado por visitas presenciais e por telemonitoramento. Além da assistência da equipe capacitada, são fornecidos aos pacientes os materiais e insumos nos quantitativos previstos em relatório médico e na avaliação da equipe multiprofissional.

3.6. Dentre os procedimentos para a desospitalização dos pacientes, conforme identificado nos dois projetos citados acima, é necessária a estabilidade clínica do paciente com a possibilidade da realização da NPT em domicílio, capacitação da equipe que fará o treinamento dos responsáveis e o acompanhamento do paciente desospitalizado, capacitação e treinamento contínuos do responsável pelo paciente ainda no ambiente hospitalar quanto a assepsia das mãos, conexão e desconexão do equipo, descarte do material hospitalar utilizado, recebimento da bolsa de medicamento entre outros procedimentos.

3.7. Dessa forma, embora haja essa previsão de atendimento de pacientes em tratamento, com afecções, com indicação de uso de NPT e em estabilidade clínica para desospitalização e acompanhamento domiciliar, para estruturar esse serviço, é necessário o envolvimento da Rede de Atenção à Saúde para implementação do programa, capacitação das equipes da SES/DF para realizar o acompanhamento, treinamento e capacitação dos cuidadores, para que o serviço ocorra de forma linear.

4. Por fim, em atenção ao exposto e em complementação ao Memorando 45 (143059108), trazemos aos autos, atendendo ao Despacho 147578172 da SAIS, a necessidade análise da viabilidade de aditivo ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) para que seja possível a prestação do **Serviço de Nutrição Parenteral Domiciliar** pela instituição em tela, viabilizando a **desospitalização dos pacientes**, qualidade de vida e reabilitação dos casos com indicação.



Documento assinado eletronicamente por **SILVANA MONTEIRO FIQUER LEAL - Matr.1684357-6, Gerente de Serviços de Atenção Domiciliar**, em 10/08/2024, às 09:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador= 148152876](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=148152876) código CRC= **2586A58C**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 148152876



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Administração de Profissionais
Gerência de Profissionais Cedidos e Requisitados

Despacho – SES/SUGEP/COAP/DIAP/GPCR

Brasília, 21 de agosto de 2024.

À Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SES/SUGEP)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Em resposta ao solicitado no Despacho – SES/SUGEP 147692743, retornamos o presente com sugestão de alteração da CLÁUSULA SÉTIMA (RECURSOS HUMANOS), item 7.2 - CESSÃO.

7.2. DISPOSIÇÃO DE SERVIDOR

3. A solicitação de disposição deverá ser realizada pela CONTRATADA, acompanhada de justificativa, e encaminhada à SUGEP/SES para a devida instrução do processo de disposição de servidor, em conformidade com a legislação vigente, com posterior emissão de parecer técnico que subsidiará a decisão do GAB/SES. Em caso de decisão favorável, esta será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal.

4. O prazo de vigência da disposição de servidor será o mesmo do Contrato de Gestão N.º 76/2019, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

5. A CONTRATANTE deverá enviar à CONTRATADA uma relação completa de todos os servidores que estão cumprindo carga horária no HCB, visando à regularização da disposição a ser publicada no Diário Oficial do Distrito Federal. A relação deverá incluir o nome, matrícula, cargo e o período de início da disposição no HCB de cada servidor.



Documento assinado eletronicamente por **LEONARDO GONTIJO DANTAS - Matr.1704866-4, Gerente de Profissionais Cedidos e Requisitados**, em 21/08/2024, às 10:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **149057890** código CRC= **9BA84567**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 149057890



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Gestão de Pessoas

Despacho – SES/SUGEP

Brasília, 21 de agosto de 2024.

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SES/SAG)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.
3. Os autos vieram a esta Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SES/SUGEP por meio do Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho (147430488), com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.
4. Em atenção ao item VI do anexo, quais sejam, "7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS" e "7.2. CESSÃO", cumpre informar que esta Subsecretaria de Gestão de Pessoas não possui gestão de funcionários terceirizados.
5. Desta forma, encaminhamos as sugestões prestadas pela Gerência de Profissionais Cedidos e Requisitados no que tange ao item referente à "CESSÃO", conforme despacho nº (149057890).



Documento assinado eletronicamente por **JOAO EUDES FILHO - Matr.0143358-X**, **Subsecretário(a) de Gestão de Pessoas**, em 21/08/2024, às 13:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=149090740 código CRC= **3379C5B6**.

"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): (61)3347-3006
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 21 de agosto de 2024.

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF (CAC-ICIPE/GAB/SES),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 76/2019

1. Tratam os autos sobre o Memorando 42 (147429167) no qual a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976).

2. Considerando as perguntas feitas no Memorando retrocitado, encaminhamos a resposta da SUGEP (149090740):

Os autos vieram a esta Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SES/SUGEP por meio do Despacho – SES/SAA (147445972), no qual encaminha para que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho (147430488), com a finalidade de subsidiar a deliberação ou não do pleito, por parte da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde.

Em atenção ao item VI do anexo, quais sejam, "7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS" e "7.2. CESSÃO", cumpre informar que esta Subsecretaria de Gestão de Pessoas não possui gestão de funcionários terceirizados.

Desta forma, encaminhamos as sugestões prestadas pela Gerência de Profissionais Cedidos e Requisitados no que tange ao item referente à "CESSÃO", conforme despacho n.º (149057890).

3. Encaminhamos para conhecimento.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 21/08/2024, às 17:21, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 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=149119300 código CRC= **B65E93B0**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Serviços de Internação
Gerência de Serviços de Terapia Intensiva

Despacho – SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI

Brasília, 23 de agosto de 2024.

À Diretoria de Serviços de Internação (DSINT),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488.
2. No que concerne a esta Gerência de Serviços de Terapia Intensiva, sinalizo que a meta quadrimestral de Diárias de UTI sugerida foi de 3.600 diárias (página 20 do Despacho 147430488).
3. Considerando que:
 - Atualmente, são 56 leitos contratados de UTI Pediátrica no HCB, conforme ampliações concretizadas pelos 37º e 38º Termos Aditivos (130537330 e 136744138);
 - Foi sugerida como meta qualitativa manter a taxa de ocupação hospitalar com média mensal $\geq 70\%$ (página 13 do Despacho 147430488);
 - Um quadrimestre corresponde aproximadamente a 120 dias;

56 leitos x 120 dias x 0,7 taxa ocupação mínima = 4.704 diárias

4. Diante do exposto, sugerimos que a meta quadrimestral de Diárias de UTI seja alterada para **4.704 diárias**.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA NAVES DOMINGUES - Matr.1693212-9, Gerente de Serviços de Terapia Intensiva substituto(a)**, em 23/08/2024, às 18:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=149366967 código CRC= **16516453**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico

Despacho – SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Brasília, 20 de setembro de 2024.

À DUAEC (Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Tratam os autos sobre o Memorando 42 (147429167) no qual a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).

2. Em atenção ao despacho – SES/SAIS/CATES/ DUAEC (147753859), fazemos as seguintes **sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488.**

1. ANATOMIA PATOLÓGICA

3. Em relação aos exames de Anatomia Patológica que constam como GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS, Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia), como explicitado no Plano de Trabalho 10 (148733121) e acatado no Parecer Técnico 169 dessa área técnica 151862319, sugerimos incluir no item XVII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA) conforme segue:

"Já que o serviço de Anatomia Patológica trabalha sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 10 dias corridos da data de recebimento do material.**"

4. Portanto, o Indicador seria o "Tempo de liberação de laudo", a Meta seria "Manter o de tempo de liberação de laudo de ≤ 10 dias corridos", Pontuação " $\geq 90\%$ de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".

segue:

~~"Já que o serviço de Anatomia Patológica trabalha sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 15 dias da data de recebimento do material.**"~~

~~Portanto, o Indicador seria o "Mediana do tempo de liberação de laudo", a Meta seria "Manter a mediana de tempo de liberação de laudo de ≤ 15 dias corridos", Pontuação "100% de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".~~

2. PATOLOGIA CLÍNICA

5. Para os exames que constam como GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS, Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), Subgrupo 02 (Diagnóstico em Laboratório Clínico) e Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido), sugerimos retirar os subgrupos acima dos requisitos de "Metas Quantitativas", previsto na vigésima quarta cláusula contratual e incluí-los no item XVII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA) conforme segue:

"Uma vez que os serviços contidos nos subgrupos 02 e 14 do grupo 02 trabalham sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 2 horas da solicitação do exame para**

procedimentos de urgência/emergência, um dia para exames ambulatoriais e até 7 dias para exames terceirizados "

6. Portanto, o Indicador seria o "Tempo de Atendimento Total (TAT)", a Meta seria "Manter o TAT dos exames de urgência/emergência abaixo de 2 horas da solicitação do exame, abaixo de um dia para exames ambulatoriais e abaixo de 7 dias para exames terceirizados", Pontuação "100% de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".

3. RADIOLOGIA

7. Em relação aos exames de Radiologia que constam como:

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

Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia) Formas de organização: Todas

Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia) Formas de organização: Todas

Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética) Formas de organização: Todas

8. Sugerimos alteração no Subgrupo 04 de Diagnóstico por **Radiologia** por Diagnóstico por **Radiografia**.

9. Isto posto, encaminhamos para prosseguimento do pleito.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA PINHEIRO DE MEDEIROS - Matr.1676605-9, Gerente de Serviços de Apoio Diagnóstico substituto(a)**, em 04/10/2024, às 13:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **151600592** código CRC= **A6E41FAB**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 -

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br



À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SAG)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, na forma do Despacho 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.

2. Nesse aspecto, a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, sugere:

Embora quase a totalidade das alterações seja de competência da SAIS gostaríamos de sugerir que a SUPLANS se manifestasse sobre o proposto no item V do anexo. O mesmo propomos para a SUGEP em relação ao item VI e a SUCOMP referente aos itens VII e X.

3. Os autos vieram a esta Subsecretaria de Compras e Contratações por meio do Despacho – SES/SAG (147439757), o qual solicita que as áreas se manifestem quanto ao conteúdo do Despacho (147430488). No caso da SUCOMP, a manifestação requerida refere-se aos itens VII e X detalhados abaixo:

VII - ALTERAR À CLÁUSULA DÉCIMA (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS)

Texto original:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços em caso de eventual atraso no pagamento das parcelas de repasse e para a realização de reformas de adequação da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que não tenham sido previstas no projeto original.

VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

Para:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A CONTRATADA manterá uma reserva técnica de recursos até, no máximo, duas parcelas mensais integrais do Contrato de Gestão, tendo como referência o valor do último mês, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face a eventuais atrasos nas transferências de recursos e a despesas imprevistas, excluídos os recursos reservados para as despesas do mês em curso e do mês subsequente. A CONTRATADA buscará manter uma reserva técnica de recursos, mínima, de uma parcela mensal.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços, realização de reformas de adequação da área física do HCB, contratação/aquisição de bens e serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão.

VI. A reserva técnica será avaliada anualmente pela CAC e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

X - INCLUIR À CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

13.2. As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos.

13.3. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente Contrato de Gestão, a título de:

I. Taxa de administração, gerência ou similar;

II. Gratificação a agentes públicos;

III. Consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a agente público que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Distrital; e

IV. Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, inclusive de autoridades ou servidores públicos

4. Entende-se que para validar as alterações propostas pela Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados, é necessária uma análise mais aprofundada das cláusulas alteradas em face da legislação sobre Contratos de Gestão com OSS, **o que extrapola as competências desta Subsecretaria de Compras e Contratações.**

5. Todavia, cumpre alertar sobre a necessidade de assegurar que o conjunto das alterações propostas não caracterizam qualquer desvio do objeto previsto pelo Edital de Chamamento, que resultou no atual Contrato de Gestão.

6. Complementarmente, **em caráter meramente colaborativo**, em relação aos itens VII e X, a SUCOMP buscou normativas que pudessem contribuir para a fundamentação da proposta, para além da Lei nº 9.637/1998, que não traz disposições específicas sobre os

7. Quanto ao tópico VII, que propõe a alteração de cláusula relacionada à reserva técnica, observou-se que o Decreto nº 9190, de 1º de novembro de 2017, em seu Art.17, dispõem o seguinte:

IV - definição de critérios e limites para a celebração de contratos de prestação de serviços pela organização social com outros órgãos ou entidades públicas e privadas ou de outros instrumentos de parceria.

$$(\dots)$$

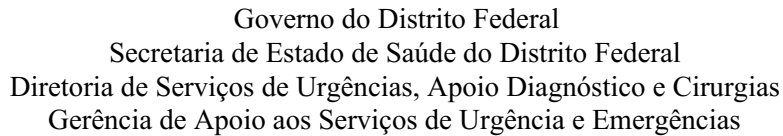



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **152056945** código CRC= **D00C1B94**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 152056945



Brasília, 03 de outubro de 2024.

À Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias (DUAEC),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão 147430488.
2. Em atenção ao despacho – SES/SAIS/CATES/ DUAEC (147753859), para conhecimento e providências pertinentes.
3. Informamos que as alterações propostas em despacho 147430488, fogem ao escopo desta área técnica, sendo de cunho contratual ou pertencentes às demais áreas da SAIS.
4. Isto posto, encaminhamos para prosseguimento do pleito.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELLE SAMPAIO LIMA DA CRUZ - Matr.1672876-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Emergência Pediátrica**, em 03/10/2024, às 16:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DA SILVA BRAGA - Matr.1661788-6, Gerente de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências**, em 03/10/2024, às 16:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=152770000 código CRC= **B22E945F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 152770000



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -
Contrato nº 76/2019 - SES/DF

Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 04 de outubro de 2024.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

À Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais (SES/SAIS/COEMAC),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando a necessidade detectada pelos relatórios de avaliação já emitidos, de modo a aperfeiçoar cláusulas contratuais, melhorar mecanismos de monitoramento e incorporar as mudanças feitas à carteira de serviço.
3. Considerando que tanto a CAC anterior quanto o ICIPE já haviam se manifestado, solicitando algumas alterações ao Contrato de Gestão de modo a melhorar o monitoramento (vide processos 04024-00011269/2021-55 e 00060-00522214/2023-13).
4. Assim, no documentos proposto anteriormente fizemos algumas alterações baseadas no teor dos seguintes despachos:

Unidade SES	SEI	Problema	Solução
SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCG*	147606488	V - incluir à cláusula sexta	Proposta retirada.
SAIS/CATES/DSINT/GESAD	148152876	Nutrição Parenteral Domiciliar	Assunto tratado no processo 04024-00010898/2024-19 por se tratar de inclusão de novo serviço, com gasto financeiro.
SAIS/CATES/DSINT/GESTI	149366967	Alteração da meta do grupo VIII de 3.600 para 4.704	A proposta foi considerada, contudo retiramos 3% do valor demonstrado como gasto com o giro de leito, que não estava previsto anteriormente. A meta aumentou para 4.563.
SAIS/COEMAC*	150907668	II - alterar a cláusula terceira	Proposta retirada.

* Apesar do descrito no Despacho SES/SAIS 152007564

5. Diante o exposto esta Comissão, encaminha sugestão de minuta para termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 076/2019, com as alterações citadas no item 4.

I - **ALTERAR CLÁUSULA PRIMEIRA (DAS PARTES)**

Texto original:

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SAIN Parque Rural s/n., Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.770-200, representada neste ato por OSNEI OKUMOTO, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 01 de janeiro de 2019, publicado no DODF Edição Extra n. 01, de 01 de janeiro de 2019, p. 07, e o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificada como Organização Social pelo Decreto Distrital nº 39.460/2018, publicado no DODF de 16/11/2018, com sede no Condomínio The Union Office, Plano Piloto - SMAS Trecho 3, Conj. 3, Bloco A, Sala 204, Asa Sul, CEP 71.215-300 - Brasília, DF, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por NEWTON CARLOS DE ALARCÃO, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador do RG nº 090.974 SSP/DF e do CPF 003.886.881-49, residente e domiciliado em Brasília, DF.

Para:

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN - 701 Norte - Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700 Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.719-040, representada neste ato por LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 6 de junho de 2022, publicado no DODF nº 47-A, de 6 de junho de 2022 e o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificado como Organização Social de Saúde no DF pelo Decreto Distrital nº 31.589, de 15 de abril de 2010, publicado no DODF nº 73, de 16 de abril de 2010, com renovações posteriores, com sede no SHS, Quadra 6, Brasil 21, Bloco A, Sala 501, Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70.316-102, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por sua presidente ILDA RIBEIRO PELIZ, portadora do RG nº 984.242 SSP/DF e do CPF 145.472.526-53, residente e domiciliada em Brasília/DF e pela presidente do Conselho de Administração CARLA PINTAS MARQUES, portadora do RG 17.995.070-8 SSP/SP e do CPF 107.001.718-35, residente e domiciliada em Brasília/DF.

II - ALTERAR CLÁUSULA TERCEIRA (DO OBJETO)**Texto original:****3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO**

- ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;

Para:**3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO**

- ii. Promover as contratações e aquisições de bens e serviços em conformidade com o Decreto Distrital nº 33.390, de 6 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a contratação de obras, serviços e aquisições de bens pelas organizações sociais qualificadas no âmbito do DF, e com o Regulamento de Compras a que alude o art. 4º, VIII, da Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 atualizada pela Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2021 e alterações posteriores;

III - ALTERAR, EXCLUIR E INCLUIR À CLÁUSULA QUARTA (DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS)

Texto original:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidade médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa Alerta Amarelo; Diabetes; ~~Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika~~
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável pelo atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB, cabendo-lhe:

- ~~a. Receber as requisições de transfusão, preenchidas por médico do HAB, em formulário padronizado pela FHB e atendidos os requisitos da legislação vigente;~~
- ~~b. Receber as amostras de sangue de pacientes do HAB, devidamente identificadas e atendidos os requisitos pré-analíticos, para realização dos exames imunohematológicos pré-transfusionais;~~
- ~~c. Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais, incluindo a prova de compatibilidade;~~
- ~~d. Selecionar o(s) hemocomponente(s) indicado(s) para a transfusão solicitada;~~
- ~~e. Liberar o(s) hemocomponente(s), em condições ideais de armazenamento e transporte, para servidor designado do HAB;~~
- ~~f. Registrar, no sistema informatizado da FHB – SistHemo, todas as informações relacionadas às amostras coletadas, testes pré-transfusionais, dados do receptor, da transfusão e da hemovigilância~~

Para:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48 horas) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XIII e atualizações posteriores.
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidade médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física, insumos e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília – HAB.

IV - ALTERAR E INCLUIR À CLÁUSULA QUINTA (DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS)

Texto original:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos deste Projeto Básico e do artigo 325 do Decreto n.º 34.213, de 14 de março de 2013.

Para:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal,

nos termos do Projeto Básico e artigo 325 do Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013 e alterações posteriores.

XVI - A CONTRATADA poderá celebrar termo de cooperação com as demais Unidades Públicas de Saúde, por intermédio da SES/DF, com a finalidade de permitir a atenção pediátrica integral aos pacientes do HCB, sendo que a celebração de termo de cooperação que implique custos adicionais e/ou remanejamento dos recursos previstos no presente Contrato de Gestão, destinação e/ou aplicação diversa deverá ser autorizada por meio de aditivo contratual específico, respeitado o objeto do Contrato de Gestão.

V - ALTERAR E EXCLUIR DA CLÁUSULA SÉTIMA (RECURSOS HUMANOS)

Texto original:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI - Todos os funcionários e terceiros contratados pela OSS deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/DF quanto ao desenho e *lay out*;

7.2. CESSÃO

3. A cessão/requisição deverá ser feita pela Organização Social, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência;

5. O cumprimento de carga horária ~~parcial~~ pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.

~~7.3. DOS LIMITES DE REMUNERAÇÃO~~

~~Conforme consta no Projeto Básico, item 13, letra b, a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, não deve exceder os limites indicados no Art. 19, X da LODF~~

Para:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI – Todos os funcionários contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e, quando for o caso, estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

XX - Todos os funcionários terceirizados contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

7.2. CESSÃO

3. A requisição de cessão deverá ser feita pela CONTRATADA, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência.

5. O cumprimento de carga horária pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.

VI - ALTERAR À CLÁUSULA DÉCIMA (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS)

Texto original:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

- III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.
- IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços em caso de eventual atraso no pagamento das parcelas de repasse e para a realização de reformas de adequação da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que não tenham sido previstas no projeto original.
- VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

Para:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

- III. A CONTRATADA manterá uma reserva técnica de recursos até, no máximo, duas parcelas mensais integrais do Contrato de Gestão, tendo como referencia o valor do último mês, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face a eventuais atrasos nas transferências de recursos e a despesas imprevistas, excluídos os recursos reservados para as despesas do mês em curso e do mês subsequente. A CONTRATADA buscará manter uma reserva técnica de recursos, mínima, de uma parcela mensal.
- IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços, realização de reformas de adequação da área física do HCB, contratação/aquisição de bens e serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão.
- VI. A reserva técnica será avaliada anualmente pela CAC e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

10.2. OUTROS RECURSOS

- III. É facultado à CONTRATADA destinar os materiais de consumo (recicláveis e/ou reutilizáveis) à venda e ainda locar espaço no imóvel do HCB a terceiros, desde que respeitada a legislação pertinente e revertidos os lucros ao HCB.

VII - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Texto original:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

- IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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)
 - 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 (Bucamaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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 biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 04)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**

- Subgrupo 08 (Diagnostico por Medicina Nuclear in vivo)
 - Formas de organização: Todas (01 a 09)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - 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)**
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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 diagnostica)**
 - Subgrupo 11 (Métodos Diagnósticos em especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Diagnostico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnostico em Neurologia)
 - 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnostico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
- 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

~~VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial o seu item "20.2 - Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser

analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

H. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

PARA:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- **Procedimentos do Grupo 03 (tratamentos Clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas / Atendimento / 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	---
02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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 biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnóstico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucomaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III –

Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	---

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 Clínico)

- Formas de organização: Todas

- Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)

- Formas de organização: Todas

- Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)

- Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)

- Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)

- Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
- Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, 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).

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.

Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i>, na internação</u>: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS</u>: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatorio ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • <u>Pesquisa no ambulatorio, presencial</u>: a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • <u>Pesquisa com pacientes do hospital-dia</u>: será enviado o <i>link</i> do ambulatorio.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatorio ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%

Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente

confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), tremores, oligúria (volume urinário <20mL/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), hipotermia (<36°), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia}}{\text{Número de leitos} - \text{dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.

Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes – dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador</u>: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão</u>: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador</u>: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

Definição dos termos	• Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. • Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. • Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período</u>: somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período</u>: número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$)</u>: corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II

encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

VIII - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (ACOMPANHAMENTO E CONTROLE)

Texto original:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

III. ~~Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.~~

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- ~~Certidões Negativas de débitos:~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos junto ao GDF;~~
 - ~~Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;~~
 - ~~Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos Trabalhistas.~~
- Demonstrativo de Despesas;
- ~~Demonstrativo de Folha de Pagamento;~~
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).
- ~~Relação com identificação dos atendimentos e procedimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;~~
- ~~Estatísticas de óbitos;~~
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

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:

- ~~Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;~~

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.~~

VI. ~~Os descontos e/ou ressarcimentos referentes a medicamentos e material médico serão informados mensalmente pela Subsecretaria de Logística da Saúde – SULOG/SES-DF à CACGR.~~

VII. A CACGR elaborará o Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão e providenciará:

- ~~Envio para a Comissão de Articulação Inter-regional da SES/DF, a ser instituída em cumprimento ao Decreto Distrital n.º 37.515/2016;~~

IX. ~~As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.~~

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, ou legislação que a venha substituir.

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. A Organização Social enviará mensalmente à CAC, até o 15º (décimo quinto) 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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- Relação dos valores financeiros repassados;
- Demonstrativo de Despesas;
- Relação de servidores cedidos;
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório da Produção Realizada;
- Relatório do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- Lista de bens adquiridos com nota fiscal;
- Relação dos medicamentos e materiais especificados no Anexo XII deste instrumento, adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, com as respectivas notas fiscais;
- Relação dos procedimentos realizados no mês que não dispõem de código na Tabela Unificada SUS;
- Indicadores de UTI, conforme Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010 ou outra que a venha substituir;
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

IX - INCLUIR À CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

13.2. As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos.

13.3. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente Contrato de Gestão, a título de:

I. Taxa de administração, gerência ou similar;

II . Gratificação a agentes públicos;

III. Consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a agente público que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Distrital; e

IV. Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, inclusive de autoridades ou servidores públicos

X - INCLUIR, EXCLUIR E ALTERAR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA (DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL)

Texto original:

~~VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;~~

~~XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;~~

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CAC, dos resultados atingidos a cada 4 (quatro) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008, do Decreto nº 29.870/2008 e alterações posteriores, o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores;

XXI. Garantir o suprimento de medicamentos e materiais médico hospitalares para dispensação pela Farmácia Ambulatorial para os pacientes atendidos no HCB, conforme relação especificada no Anexo XI

a) No caso de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais citados no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquirir com recursos do Contrato de Gestão e ressarcimento posterior por parte da CONTRATANTE, visto que os valores de custeio previstos no Contrato de Gestão não se destinam a essas atividades;

b) A CONTRATADA informará à CONTRATANTE os medicamentos e materiais especificados no Anexo XI deste instrumento adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, para fins de reembolso, com as respectivas notas fiscais;

c) Outros medicamentos ou materiais médico hospitalares poderão ser incluídos na relação de medicamentos a serem dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HCB e ressarcidos pela SES/DF, mediante solicitação da CONTRATADA devidamente fundamentada e aprovada pela CAC ou por necessidade da SES/DF.

XI - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)

Texto original:

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;

17.2 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada normas da SES/DF;

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- ~~Comissão de Documentação Médica e Estatística;~~
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;
- Comitê Transfusional;
- ~~Comissão de Residências em Saúde;~~
- Comissão de Biossegurança; e
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos
- Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:
 - ~~Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/DF.~~
- Comitê de Compliance
- Comitê de Gestão de Risco

17.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

VII. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

VIII. Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/DF, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES.

IX. Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento da central de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. No que tange à prestação de contas:

17.5.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

- ~~Relação dos valores financeiros repassados;~~
- ~~Demonstrativo de Despesas;~~
- ~~Cópia simples dos documentos fiscais que comprovem as despesas relatadas;~~
- ~~Demonstrativo de Folha de Pagamento;~~
- ~~Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;~~
- ~~Balancete Financeiro;~~
- ~~Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;~~
- ~~Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;~~
- ~~Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);~~
- ~~Estatísticas de óbitos;~~
- ~~Estatísticas mensais dos atendimentos;~~
- ~~Comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários resultantes da execução deste Contrato de Gestão;~~
- ~~Comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais;~~
- ~~Informações relativas à cessão dos profissionais da SES-DF;~~
- ~~A lista de mobiliário, equipamentos e outros materiais permanentes adquiridos com recursos transferidos do Tesouro Distrital para que esta última adote as providências necessárias à transferência dos mesmos ao patrimônio da SES-DF;~~
- ~~Relatório contendo informações acerca da utilização da reserva técnica, no qual se especifique os projetos executados de reforma ou adequação de área física ou serviços contratados e a finalidade dos mesmos para cumprimento do Contrato de Gestão;~~
- ~~Até o dia 28 de fevereiro de cada ano;~~

- Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da Resolução n.º 164/2004 do

- ~~Lista atualizada do patrimônio do CONTRATADO e seus dirigentes por meio da apresentação de cópia do recebido do Imposto de Renda pessoa jurídica e física do exercício fiscal anterior;~~

Para:

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 de despesas com salários e encargos em até 70% do valor total da média anual. A remuneração do pessoal do ente público (cedidos) que exerce atividade fim na CONTRATADA deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal.

40. Manter o seu cadastro de profissionais, leitos, equipamentos, serviços e demais informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES e entregar até o dia 25 de cada mês, o arquivo gerado pelo sistema, com vistas a atualização nos bancos de dados do Ministério da Saúde, em processo SEI específico para esse propósito.

41. Fornecer à SES, toda documentação necessária para o credenciamento e habilitação dos serviços, bem como receber vistorias dos técnicos responsáveis pela checagem das conformidades com as normativas vigentes, quando necessário.

17.2. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registrados na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte para exames, consultas ou tratamentos fora da unidade.

XII. Fornecer aos usuários os medicamentos, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF, constantes do Anexo XI, que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes.

XXIX. Considerando o perfil específico das especialidades atendidas no HCB, em caso de necessidade de utilização de modo rotineiro de medicamento e/ou insumo não padronizado, conforme Anexo XII, sem prejuízo à aquisição e utilização do mesmo pela OSS, esta deverá informar a necessidade à CAC, que repassará as informações às áreas técnica responsáveis da SES/DF para conhecimento e, se for o caso, adoção das providências adequadas.

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão Ética em Enfermagem;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia, Terapêutica e produtos para a saúde;
- Comissão de Proteção Radiológica;

- Comissão Interhospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais perfurocortantes;
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos;
- Núcleo de Segurança do Paciente; e
- Comitê de *Compliance*.

XXX. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o devido reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS

XVII. Até o dia 31 de março de cada ano:

- Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da IN 01/2022, do Tribunal de Contas do Distrito Federal — TCDF e alterações posteriores.

XII - INCLUIR CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA (DA FARMÁCIA AMBULATORIAL)

I. A CONTRATADA deve manter em funcionamento uma FARMÁCIA AMBULATORIAL para dispensação externa aos pacientes atendidos no HCB.

II. O CONTRATANTE deve garantir o suprimento de medicamentos e materiais para saúde, de acordo com a Relação de Medicamentos do Distrito Federal (Reme/DF), para dispensação na Farmácia Ambulatorial.

III. Nos casos de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais para saúde constantes no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquiri-los a fim de evitar prejuízos ao tratamento dos pacientes.

IV. A CONTRATADA deverá informar a SES/DF, em relatório mensal, a lista de medicamentos adquiridos, mencionados na tabela XI, para fins de reembolso.

XIII - ALTERAR O ANEXO I (METAS QUANTITATIVAS)

Texto original:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL	
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL			
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	FASE 1* 27.200	FASE 2* 28.000
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	20.812	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.168	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.364	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	104.000	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	7.200	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	1.904	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

XIV - ALTERAR O ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO)

Texto original:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

XV - EXCLUIR O ANEXO III (PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE)

XVI - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA)

Texto original:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79%: 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	$\leq 1,0\%$: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	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**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20 : 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq 1\%$	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR

6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$	100	Quanto MAIOR, MELHOR
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
Total		1.000 pontos		

XVII - ALTERAR O ANEXO V (PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS)

Texto Original:

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

XVIII - INCLUIR O ANEXO X (PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS)

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

XIX - INCLUIR O ANEXO XI (LISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS QUE

SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DO HCB, PASSÍVEIS DE RESSARCIMENTO)

Descrição /Medicamento	Código SES
Aciclovir comprimido 200 mg	90869
Ácido Acetilsalicílico comprimido 100 mg	90060
Ácido fólico comprimido 5 mg	90520
Agulha 32x44MM - conector luer lock ou slip - protetor com lacre, estéril	MS36193
Agulha hipodérmica 20x0,55 com dispositivo de segurança descartável	25260
Agulha p/ caneta de insulina 5mmx0,25mm	192583
Albendazol comprimido mastigável 400 mg	90014
Albendazol suspensão oral 40 mg/ml frasco 10 ml	90088
Alendronato sódico comprimido 70 mg	17809
Alopurinol comprimido 100 mg	90210
Amiodarona (cloridrato) comprimido 200 mg	90300
Amitriptilina (cloridrato) comprimido 25 mg	90100
Amoxicilina + Clavulanato de potássio comprimido revestido 500 mg + 125 mg	90703
Amoxicilina + Clavulanato de potássio pó p/ suspensão oral 50 mg/ml + 12,5 mg/ml frasco 75 ou 100 ml	90702
Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg	90895
Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/ 5 ml frasco 150 ml com doseador	90896
Análogo de insulina humana de ação ultra rápida solução injetável 100 UI/ml carpule de vidro 3 ml	90714
Anlodipino (besilato) comprimido 5 mg	18458
Atenolol comprimido 50 mg	90188
Azitromicina comprimido 500 mg	90106
Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/ml frasco 22,5 ml	20127
Beclometasona (dipropionato) spray oral 200 mcg/dose ou 250 mcg/dose frasco 200 doses	90092
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	33608
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	90874
Benzilpenicilina benzatina suspensão injetável 1.200.000 UI frasco ampola	33609
Captopril comprimido sulcado 25 mg	90040
Carbamazepina comprimido 200 mg	90071
Carbamazepina suspensão oral 100 mg/ 5 ml frasco 100 ml	90072
Carbonato de cálcio (equivalente a 500 ou 600 mg de cálcio) + Colecalciferol 400 UI comprimido (frasco ou blister)	21019
Carbonato de cálcio comprimido ou drácea (equivalente a 500 de cálcio) (frasco ou blister)	11096
Carvedilol comprimido 3,125 mg	19399
Carvedilol comprimido 6,25 mg	90352
Cefalexina cápsula ou drácea ou comprimido 500 mg	90884
Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/ml frasco 100 ml om doseador	90885
Cianocobalamina (vitamina B12) 1 mg solução injetável - ampola 1 a 2 ml	90526
Ciclofosfamida comprimido revestido de liberação retardada 50 mg	90771
Ciprofloxacino(cloridrato) comprimido 500 mg	90902
Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg	90099
Clonazepam comprimido 2 mg	90007
Clonazepam solução oral 2,5 mg/ml frasco 20 ml	8829
Cloreto de potássio solução oral 60 mg/ml frasco 100 ml com doseador	90540
Cloreto de sódio solução nasal 9 mg/ml frasco 30 ml	24505
Clorpromazina (cloridrato) comprimido 100 mg	90121
Clorpromazina (cloridrato) solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90120
Dexametasona (acetato) creme 0,1% bisnaga 10 g	90105
Dexametasona comprimido 4 mg	90355
Dexclorfeniramina (maleato) comprimido 2 mg	90760
Dexclorfeniramina solução oral edulcorada ou xarope 2 mg/ 5 ml frasco 100 ml com doseador	90141
Diazepam comprimido 5 mg	90326
Dipirona solução oral 500 mg/ml frasco 10 ml	90062
Domperidona suspensão oral 1 mg/mL frasco 100 mL	90254
Doxazosina (mesilato) comprimido 2mg	6365

Dispositivo intra-uterino T de cobre 380	MSE6199
Enalapril comprimido sulcado 20 mg	90423
Enalapril comprimido sulcado 5 mg	90422
Espaçador para inalador dosimetrado pressurizado volume da câmara de no mínimo 140 ml e máximo de 350 ml não estéril, uso individual	23642
Espirinolactona comprimido 25 mg	90390
Estradiol (valerato) + Noretisterona (enantato) solução injetável (5 mg+ 50 mg)/ml ampola ou seringa preenchida 1 ml	MSE20795
Etinilestradiol + Levonorgestrel comprimido 0,03 mg + 0,15 mg blister com 21 comprimidos	MSE35953
Fenitoína comprimido 100 mg	90075
Fenobarbital comprimido 100 mg	90077
Fenobarbital solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90078
Fenoterol (bromidrato) solução 0,5% frasco 20 ml	90155
Fenoximetilpenicilina 80.000 UI/ml frasco 60 ml com doseador	MSE34113
Fentanila adesivo transdérmico 100 mcg/hora	19212
Fentanila adesivo transdérmico 25 mcg/hora	13824
Fentanila adesivo transdérmico 50 mcg/hora	19211
Filgrastim solução injetável 300 mcg seringa preenchida ou frasco ampola	90969
Fita com área reagente para verificação de glicemia capilar, uso domiciliar	35732
Fluconazol cápsula 150 mg	4350
Fluoxetina comprimido ou cápsula 20 mg	90289
Fluticasona (propionato) aerossol ou spray para inalação oral 50 mcg/dose frasco 120 doses	27683
Folinato de cálcio cápsula ou comprimido (equivalente 15 mg ácido fólico)	90519
Furosemida comprimido 40 mg	90380
Glicosímetro	35495
Haloperidol comprimido 1 mg	90123
Haloperidol comprimido 5 mg	90124
Haloperidol solução oral gotas 2 mg/ml frasco 20 ml	90125
Hidralazina 50 mg comprimido ou drágea	21413
Hidroclorotiazida comprimido 25 mg	19847
Ibuprofeno comprimido 600 mg	11087
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/ml frasco gotas 30 ml	24503
Imipramina drágea ou comprimido revestido 25 mg	90103
Insulina detemir solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml com sistema aplicador	202113
Insulina glargina solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml	18120
Insulina humana NPH suspensão injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90496
Insulina humana Regular solução injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90497
Itraconazol cápsula 100 mg	4524
Ivermectina comprimido 6 mg	90185
Lactulose líquido oral 667 mg/ml	37399
Lanceta descartável uso domiciliar	26038
Lancetador para obtenção de sangue capilar	29679
Levomepromazina comprimido 100 mg	90128
Levomepromazina solução oral 4% frasco 20 ml	90338
Levotiroxina sódica comprimido 100 mcg	90182
Levotiroxina sódica comprimido 25 mcg	90307
Levotiroxina sódica comprimido 50 mcg	90183
Loratadina comprimido 10 mg	90283
Loratadina xarope 1 mg/ml frasco 100 ml	90284
Losartana potássica comprimido revestido 50 mg	8944
Medroxiprogesterona (acetato) suspensão injetável 150 mg/ml frasco ampola 1 ml	MSE20194
Mercaptopurina 50 mg comprimido	90775
Metronidazol (benzoil) suspensão oral 40 mg/ml frasco de 80 ml a 120 ml com doseador	90909
Metronidazol comprimido 400 mg	90708
Metrotexato comprimido 2,5 mg	90776

Mikania glomerata spreng xarope frasco 100 ml	11092
Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 4 mg	90309
Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 5 mg	21688
Montelucaste (sódico) comprimido revestido 10 mg	90310
Montelucaste (sódico) granulo 4 mg sachê	21687
Neomicina (sulfato) + Bacitracina (zincica) pomada (5mg + 250 UI)/g bisnaga 15g	90823
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml frasco 50 ml com doseador	90924
Óleo mineral 100% puro frasco 100 ml	90505
Omeprazol cápsula 20 mg	90204
Ondansetrona comprimido 8 mg	90950
Oxibutinina (cloridrato) comprimido 5 mg	5996
Oxibutinina xarope 1 mg/ml frasco 120 ml	5327
Paracetamol comprimido 500 mg	20060
Paracetamol solução oral 200 mg/ml frasco 15 ml	90314
Permetrina loção tópica 10 mg/ml frasco 60 ml	11091
Prednisolona solução oral 3 mg/ml frasco de 100 a 120 ml com doseador	90286
Prednisona comprimido 20 mg	90649
Prednisona comprimido 5 mg	90648
Prometazina (cloridrato) comprimido 25 mg	90761
Propafenona comprimido 300 mg	90983
Propranolol (cloridrato) comprimido 40 mg	90291
Ranitidina xarope 15 mg/ml frasco 120 ml	90256
Sais para reidratação oral	90541
Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200 doses com inalador	5289
Salmeterol (xinafoato) + Fluticasona (propionato) aerossol para inalação 25 mcg/dose + 125 mcg/dose tubo (120 doses) + inalador	21695
Seringa hipodérmica descartável para insulina 50U, agulhada, estéril de uso domiciliar com dispensação pelas unidades básicas de saúde	35740
Sinvastatina comprimido 20 mg	694
Sorafenibe (tosilato) comprimido revestido 200 mg	201707
Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400 + 80 mg	90912
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (200 + 40 mg)/ 5 ml frasco com 100 ml com doseador	90913
Sulfato ferroso (equivalente a 40 mg de ferro elementar) comprimido revestido	90592
Sulfato ferroso solução oral 125 mg/ml corresponde a 25 mg/ml de ferro elementar frasco 30 ml	90593
Tioguanina 40 mg comprimido	90778
Tretinoína (ácido trans-retinóico) cápsula 10 mg	8428
Ursodesoxicólico (ácido) comprimido 300 mg	11292
Valproato de sódio comprimido (equivalente 500 mg ácido valpróico)	90288
Valproato de sódio comprimido ou cápsula (equivalente 250 mg ácido valpróico)	90005
Valproato de sódio solução oral ou xarope (equivalente 250 mg/ 5 ml ácido valpróico) frasco 100 ml	90070
Varfarina sódica comprimido 5 mg	19575

XX - INCLUIR O ANEXO XII (LISTA DE MEDICAMENTOS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL ADQUIRIDOS COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Descrição /Medicamento	Código SES
Ciclosporina 100 mg cápsula gelatinosa	90964
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral	90773
Ciclosporina 25 mg cápsula gelatinosa	90962
Ciclosporina 50 mg cápsula gelatinosa	90963
DANAZOL 100MG – COMPRIMIDO	---
ETOPOSÍDEO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG - FRASCO AMPOLA	90803
GENTAMICINA + BETAMETASONA BISNAGA	---
HIDROXIÚREA (HIDROXICARBAMIDA) CÁPSULA 500 MG	90666

ISAVUCONAZOL (ISAVUCONAZONIO) 100MG CAPSULA DURA	---
ISOTRETINOÍNA 20MG - CÁPSULA	8460
MACROGOL + ASSOCIAÇÕES - ENVELOPE 14 G	---
MALTODEXTRINA FORMULA EM PO	---
MITOTANO 500MG - CAPSULA	---
MIX FIBRA FORMULA EM PO	---
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	7056
MOMETASONA (FUORATO) CREME OU POMADA 1MG/G BISNAGA 20G	---
POSACONAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML – FRASCO COM 105M	---
PROTEINA EM FORMULA EM PO (PROTEINPT)	---
SUPLEMENTO ALIMENTAR GLUTAMAX LATA C/400G	---
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO DE 01 A 10 ANOS (TROPIC) 400G	---
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO PARA MAIORES DE 10 ANOS (NUTRISON) 800G	---
TEMOZOLAMIDA 100MG CAPSULA	---
TEMOZOLAMIDA 20MG CAPSULA	---
TRAMETINIBE (DIMETILSULFOXIDO) 0,05 MG COMP REVESTIDO	---
TRIGLICERIDEO DE CADEIA MEDIA (TCM) FORMULA LIQUIDA EM FRASCO	---
VALGANCICLOVIR (CLORIDRATO) 450MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VEMURAFENIBE 240MG COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VINORELBINA 20MG CAPSULA GELATINOSA	---
VORICONAZOL COMPRIMIDO 200MG	19721

XXI - INCLUIR O ANEXO XIII (CRITÉRIOS PARA PARECER ESPECIALIZADO HCB)

Especialidade	Crítérios
Alergologia	Asma grave História de anafilaxia
Cardiologia	Suspeita de cardiopatias congênitas críticas (teste do coraçãozinho alterado) Insuficiência cardíaca descompensada Arritmias com instabilidade hemodinâmica
Cirurgia torácica	Alterações laringeas, estridor ou broncoaspiração crônica. Acompanhamento de traqueostomia. Estenose traqueal ou malformação das vias aéreas. Malformações de parede torácica ou do diafragma. Hiperidrose Tumores do mediastino Infecções pulmonares ou pleurais Tumores pulmonares primários ou metastáticos.
Dermatologia	Farmacodermia Eritrodermia Hemangiomas periorificiais e/ou com consumo de fatores de coagulação
Endocrinologia	Distúrbio da diferenciação sexual Hipotireoidismo descompensado Hipertireoidismo descompensado Puberdade precoce com risco de menarca precoce — Avanço de idade óssea ou alteração de LH (antes de nove anos de idade) ou aumento uterino. Insuficiência adrenal Baixa estatura com baixa velocidade de crescimento Tumores endócrinos
Gastroenterologia	Doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa) Hemorragia digestiva (grave)
Genética	Suspeita de miopatia e distrofia muscular Suspeita de craniossinostose Doença de acúmulo lisossomal

Hepatologia	Colestase neonatal (alerta amarelo) Hepatite autoimune (suspeita) Insuficiência hepática Hepatopatia descompensada Hipertensão porta com relato de sangramento
Imunologia	BCGite História familiar de imunodeficiência Relatos de infecções graves (internações, UTI) Dosagem de IGG baixa (< percentil 5) Síndromes genéticas associadas a imunodeficiência
Nefrologia	Insuficiência renal aguda Insuficiência renal crônica Síndrome nefrótica Síndrome nefrítica Crise hipertensiva Malformação grave do trato urinário Distúrbios hidroeletrólíticos sem definição etiológica
Neurocirurgia	Tumores cerebrais Hidrocefalia Traumatismo crânio encefálico e raquimedular Craniossinostose Disrafismo espinhal Disrafismo craniano Esclerose tuberosa Neurofibromatose Malformações vasculares do sistema nervoso Cistos intracranianos Malformações do sistema nervoso
Neurologia	Paralisia flácida aguda Déficit motor agudo Cefaleia aguda com alteração visual ou déficit motor associado Crises epiléticas refratárias Suspeita de miastemia/miapatia/distrofia muscular progressiva
Oncohematologia	Suspeita de neoplasias
Pneumologia	Fibrose cística Asma grave ou de difícil controle Hipertensão pulmonar moderada/grave Bronquiolite obliterante grave Miopatia com intercorrências respiratórias
Reumatologia	Doenças autoinflamatórias Doença de Kawasaki Lupus eritematoso sistêmico Vasculites sistêmicas

Urologia	Neoplasia benigna dos órgãos genitais masculinos Neoplasia benigna dos órgãos urinários Neoplasia benigna da glândula suprarrenal Varizes escrotais - varicocele Uropatia obstrutiva por refluxo Calculose Renal Doenças da Bexiga – com dor Doenças da Uretra Fístulas do trato genital feminino Pólipo do trato genital feminino Estreitamento da uretra após procedimentos/cateterização - se dor aguda emergência Malformações congênitas dos ovários e anexos/ útero Outras Malformações Congênitas dos Órgãos Genitais Femininos Hipospádias peno-escrotais e perineais Hipospádias penianas Hipospádias distais e outras hipospádias Outras Malformações Congênitas dos Órgãos Genitais Masculinos Malformações Congênitas do Rim

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão**, em 04/10/2024, às 11:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **152834359** código CRC= **69C4DFB9**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Despacho – SES/SAIS/CATES/DUAEC

Brasília, 07 de outubro de 2024.

À Coordenação de Atenção Especializada à Saúde(CATES),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (147429167), que encaminha as sugestões de alteração contratual para melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão 147430488. O documento foi discutido com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas.
2. Haja vista as informações prestadas pelas unidades subordinadas a esta Diretoria, consoante despachos citados abaixo:

- **Gerência de Serviços Cirúrgicos-GESCIR (147859568)**

Informamos que a Gerência de Serviços Cirúrgicos se manifestou acerca do aditivo contratual no processo 00060-00522214/2023-13, despacho 129197431. Em tempo informamos que no momento nos encontramos sem Referência Técnica em Cirurgia Pediátrica, porém ressaltamos a manifestação positiva à época.

(...) Considerando que o HCB é reconhecidamente instituição parceira na assistência especializada na atenção integral à saúde da criança, com serviços prestados com qualidade Acreditada ONA 3 no ano de 2023.

Considerando o Plano de Trabalho nº 10.2023 - Ampliação da Capacidade de Realização de Cirurgias (118362411) que apresenta proposta de ampliar o número de procedimentos cirúrgicos/mês em aproximadamente 200, principalmente quanto ao grupo de procedimentos considerados ambulatoriais e que causam impacto importante na fila de espera em Cirurgia Pediátrica;

Considerando o mesmo Plano de Trabalho que apresenta proposta de ampliar a oferta de consultas ambulatoriais reguladas em Cirurgia Pediátrica em 200/mês.

Esta Referência Técnica em Cirurgia Pediátrica manifesta-se favorável à renovação do contrato e reitera a aprovação do Plano de Trabalho proposto, conforme Parecer Técnico 120725445. (...)

Com relação às alterações propostas em despacho 147430488, informa que a maioria das alterações fogem ao escopo desta Gerência, sendo de cunho contratual ou pertencentes às demais áreas da SAIS.

- **Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico-GEDIAG (151600592)**

Anatomia Patológica

Em relação aos exames de Anatomia Patológica que constam como GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS, Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia), como explicitado no Plano de Trabalho 10 (148733121) e acatado no Parecer Técnico 169 dessa área técnica 151862319, sugerimos incluir no item XVII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA) conforme segue:

*"Já que o serviço de Anatomia Patológica trabalha sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 10 dias corridos da data de recebimento do material.**"*

Portanto, o Indicador seria o "Tempo de liberação de laudo", a Meta seria "Manter o tempo de liberação de laudo de ≤ 10 dias corridos", Pontuação " $\geq 90\%$ de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".

segue:

~~"Já que o serviço de Anatomia Patológica trabalha sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 15 dias da data de recebimento do material.**"~~

~~Portanto, o Indicador seria o "Mediana do tempo de liberação de laudo", a Meta seria "Manter a mediana de tempo de liberação de laudo de ≤ 15 dias corridos", Pontuação "100% de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".~~

PATOLOGIA CLÍNICA

Para os exames que constam como GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS, Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), Subgrupo 02 (Diagnóstico em Laboratório Clínico) e Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido), sugerimos retirar os subgrupos acima dos requisitos de "Metas Quantitativas", previsto na vigésima quarta cláusula contratual e incluí-los no item XVII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA) conforme segue:

"Uma vez que os serviços contidos nos subgrupos 02 e 14 do grupo 02 trabalham sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 2 horas da solicitação do exame para procedimentos de urgência/emergência, um dia para exames ambulatoriais e até 7 dias para exames terceirizados** "

Portanto, o Indicador seria o "Tempo de Atendimento Total (TAT)", a Meta seria "Manter o TAT dos exames de urgência/emergência abaixo de 2 horas da solicitação do exame, abaixo de um dia para exames ambulatoriais e abaixo de 7 dias para exames terceirizados", Pontuação "100% de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".

RADIOLOGIA

Em relação aos exames de Radiologia que constam como:

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

Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia) Formas de organização: Todas

Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia) Formas de organização: Todas

Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética) Formas de organização: Todas

Sugerimos alteração no Subgrupo 04 de Diagnóstico por **Radiologia** por Diagnóstico por **Radiografia**.

• Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências-GASFURE (152770000)

Informamos que as alterações propostas em despacho 147430488, fogem ao escopo desta área técnica, sendo de cunho contratual ou pertencentes às demais áreas da SAIS.

3. Considerando as manifestações das áreas técnicas, essa Diretoria corrobora com o supracitado e coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA LEAO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 07/10/2024, às 13:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **152935920** código CRC= **8644691E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 -
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 152935920



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 07 de outubro de 2024.

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF (CAC-ICIPE),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 76/2019

1. Tratam os autos sobre o Memorando 42 (147429167) no qual essa Comissão apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976).
2. Nesse sentido, esta SAG emitiu o Despacho SES/SAG (147439757) à SUGEP e à SUCOMP para manifestação quanto aos itens de competência das unidades.
3. Ato contínuo, as Subsecretarias em questão exararam o Despacho SES/SUGEP (149090740) e o Despacho SES/SUCOMP (152056945).
4. Destarte, restituímos os autos para conhecimento dos documentos retrocitados.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 07/10/2024, às 15:15, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 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= **153011278** código CRC= **7BC392AD**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 153011278



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -
Contrato nº 76/2019 - SES/DF

Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 14 de outubro de 2024.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando a necessidade detectada pelos relatórios de avaliação já emitidos, de modo a aperfeiçoar cláusulas contratuais, melhorar mecanismos de monitoramento e incorporar as mudanças feitas à carteira de serviço.
3. Considerando que tanto a CAC anterior quanto o ICIPE já haviam se manifestado, solicitando algumas alterações ao Contrato de Gestão de modo a melhorar o monitoramento (vide processos 04024-00011269/2021-55 e 00060-00522214/2023-13).
4. Assim, no documentos proposto anteriormente (152834359) fizemos algumas alterações baseadas no teor dos seguintes despachos:

Unidade SES	SEI	Problema	Solução
SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCG*	147606488	V - incluir à cláusula sexta	Proposta retirada.
SAIS/CATES/DSINT/GESAD	148152876	Nutrição Parenteral Domiciliar	Assunto tratado no processo 04024-00010898/2024-19 por se tratar de inclusão de novo serviço, com gasto financeiro.
SES/SUGEP/COAP/DIAP/GPCR	149057890	V - alterar e excluir da cláusula sétima	Alterado conforme proposto.
SAIS/CATES/DSINT/GESTI	149366967	Alteração da meta do grupo VIII de 3.600 para 4.704	A proposta foi considerada, contudo retiramos 3% do valor demonstrado como gasto com o giro de leito, que não estava previsto anteriormente. A meta aumentou para 4.563.
SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG	151600592	Anatomia Patológica	Assunto tratado no processo 04024-00009176/2024-11 por se tratar de inclusão de novo serviço, com gasto financeiro.
		Patologia Clínica	Assunto tratado no processo 04024-00009161/2024-45 por se tratar de inclusão de novo serviço, com gasto financeiro.
		Radiologia	Alteração não se aplica. A descrição do subgrupo 04 segue o que foi estabelecido pela SIGTAP, sua alteração é de responsabilidade do Ministério da Saúde e não do Contrato de Gestão.
SAIS/COEMAC*	150907668	II - alterar a cláusula terceira	Proposta retirada.

SES/SUCOMP	152056945	VII - alterar à cláusula décima terceira	Alterado conforme proposto.

* Apesar do descrito no Despacho SES/SAIS 152007564

5. **Diante o exposto esta Comissão, encaminha sugestão de minuta para termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 076/2019, com as alterações citadas no item 4.**

I - **ALTERAR CLÁUSULA PRIMEIRA (DAS PARTES)**

Texto original:

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SAIN Parque Rural s/n., Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.770-200, representada neste ato por OSNEI OKUMOTO, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 01 de janeiro de 2019, publicado no DODF Edição Extra n. 01, de 01 de janeiro de 2019, p. 07, e o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificada como Organização Social pelo Decreto Distrital nº 39.460/2018, publicado no DODF de 16/11/2018, com sede no Condomínio The Union Office, Plano Piloto - SMAS Trecho 3, Conj. 3, Bloco A, Sala 204, Asa Sul, CEP 71.215-300 - Brasília, DF, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por NEWTON CARLOS DE ALARCÃO, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador do RG nº 090.974 SSP/DF e do CPF 003.886.881-49, residente e domiciliado em Brasília, DF.

Para:

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN - 701 Norte - Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700 Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.719-040, representada neste ato por LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 6 de junho de 2022, publicado no DODF nº 47-A, de 6 de junho de 2022 e o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE, CNPJ 10.942.995/0001-63, qualificado como Organização Social de Saúde no DF pelo Decreto Distrital nº 31.589, de 15 de abril de 2010, publicado no DODF nº 73, de 16 de abril de 2010, com renovações posteriores, com sede no SHS, Quadra 6, Brasil 21, Bloco A, Sala 501, Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70.316-102, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representado por sua presidente ILDA RIBEIRO PELIZ, portadora do RG nº 984.242 SSP/DF e do CPF 145.472.526-53, residente e domiciliada em Brasília/DF e pela presidente do Conselho de Administração CARLA PINTAS MARQUES, portadora do RG 17.995.070-8 SSP/SP e do CPF 107.001.718-35, residente e domiciliada em Brasília/DF.

II - **ALTERAR CLÁUSULA TERCEIRA (DO OBJETO)**

Texto original:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;

Para:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

ii. Promover as contratações e aquisições de bens e serviços em conformidade com o Decreto Distrital nº 33.390, de 6 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a contratação de obras, serviços e aquisições de bens pelas organizações sociais qualificadas no âmbito do DF, e com o Regulamento de Compras a que alude o art. 4º, VIII, da Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 atualizada pela Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2021 e alterações posteriores;

III - ALTERAR, EXCLUIR E INCLUIR À CLÁUSULA QUARTA (DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS)

Texto original:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidade médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa Alerta Amarelo; Diabetes; ~~Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika~~
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável pelo atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília - HAB, cabendo-lhe:

- ~~a. Receber as requisições de transfusão, preenchidas por médico do HAB, em formulário padronizado pela FHB e atendidos os requisitos da legislação vigente;~~
- ~~b. Receber as amostras de sangue de pacientes do HAB, devidamente identificadas e atendidos os requisitos pré-analíticos, para realização dos exames imunohematológicos pré-transfusionais;~~
- ~~c. Realizar os exames imunohematológicos pré-transfusionais, incluindo a prova de compatibilidade;~~
- ~~d. Selecionar o(s) hemocomponente(s) indicado(s) para a transfusão solicitada;~~
- ~~e. Liberar o(s) hemocomponente(s), em condições ideais de armazenamento e transporte, para servidor designado do HAB;~~
- ~~f. Registrar, no sistema informatizado da FHB – SistHemo, todas as informações relacionadas às amostras coletadas, testes pré-transfusionais, dados do receptor, da transfusão e da hemovigilância~~

Para:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48 horas) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XIII e atualizações posteriores.
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidade médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física, insumos e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília – HAB.

IV - ALTERAR E INCLUIR À CLÁUSULA QUINTA (DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS)

Texto original:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos deste Projeto Básico e do artigo 325 do Decreto n.º 34.213, de 14 de março de 2013.

Para:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos do Projeto Básico e artigo 325 do Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013 e alterações posteriores.

XVI - A CONTRATADA poderá celebrar termo de cooperação com as demais Unidades Públicas de Saúde, por intermédio da SES/DF, com a finalidade de permitir a atenção pediátrica integral aos pacientes do HCB, sendo que a celebração de termo de cooperação que implique custos adicionais e/ou remanejamento dos recursos previstos no presente Contrato de Gestão, destinação e/ou aplicação diversa deverá ser autorizada por meio de aditivo contratual específico, respeitado o objeto do Contrato de Gestão.

V - ALTERAR E EXCLUIR DA CLÁUSULA SÉTIMA (RECURSOS HUMANOS)

Texto original:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI - Todos os funcionários e terceiros contratados pela OSS deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/DF quanto ao desenho e *lay out*;

7.2. CESSÃO

3. A cessão/requisição deverá ser feita pela Organização Social, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência;

5. O cumprimento de carga horária ~~parcial~~ pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.

6. O valor da remuneração do pessoal cedido ao HCB, a ser abatido do repasse do Contrato de Gestão, deverá ser informado mensalmente à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados – CACGR e à Contratada, pela SUGEP, até o 1º dia útil do mês subsequente ao mês de competência do pagamento.

~~7.3. DOS LIMITES DE REMUNERAÇÃO~~

~~Conforme consta no Projeto Básico, item 13, letra b, a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, não deve exceder os limites indicados no Art. 19, X da LODF~~

Para:

7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

XVI – Todos os funcionários contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e, quando for o caso, estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

XX - Todos os funcionários terceirizados contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

7.2. CESSÃO

3. A solicitação de disposição deverá ser realizada pela CONTRATADA, acompanhada de justificativa, e encaminhada à SUGEP/SES para a devida instrução do processo de disposição de servidor, em conformidade com a legislação vigente, com posterior emissão de parecer técnico que subsidiará a decisão do GAB/SES. Em caso de decisão favorável, esta será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal.

5. O prazo de vigência da disposição de servidor será o mesmo do Contrato de Gestão N.º 76/2019, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

6. A CONTRATANTE deverá enviar à CONTRATADA uma relação completa de todos os servidores que estão cumprindo carga horária no HCB, visando à regularização da disposição a ser

publicada no Diário Oficial do Distrito Federal. A relação deverá incluir o nome, matrícula, cargo e o período de início da disposição no HCB de cada servidor.

VI - ALTERAR À CLÁUSULA DÉCIMA (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS)

Texto original:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

- III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.
- IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços em caso de eventual atraso no pagamento das parcelas de repasse e para a realização de reformas de adequação da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que não tenham sido previstas no projeto original.
- VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

Para:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

- III. A CONTRATADA manterá uma reserva técnica de até, no máximo, duas parcelas mensais integrais do Contrato de Gestão, tendo como referencia o valor do último mês, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face a eventuais atrasos nas transferências de recursos e a despesas imprevistas, excluídos os recursos reservados para as despesas do mês em curso e do mês subsequente. A CONTRATADA buscará manter uma reserva técnica de recursos, mínima, de uma parcela mensal.
- IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços, realização de reformas de adequação da área física do HCB, contratação/aquisição de bens e serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão.
- VI. A reserva técnica será avaliada anualmente pela CAC e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

10.2. OUTROS RECURSOS

- III. É facultado à CONTRATADA destinar os materiais de consumo (recicláveis e/ou reutilizáveis) à venda e ainda locar espaço no imóvel do HCB a terceiros, desde que respeitada a legislação pertinente e revertidos os lucros ao HCB.

VII - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Texto original:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

- IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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 01 (Coleta de material por meio de punção ou biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 04)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 08 (Diagnostico por Medicina Nuclear in vivo)
 - Formas de organização: Todas (01 a 09)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - 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)**
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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 (Diagnostico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnostico em Neurologia)

- 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
- 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
- 08 (Diagnostico em Pneumologia)
- 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
- 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

~~VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 - Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV) :

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar :

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

~~H. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.~~

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

PARA:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucamaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	—

02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnóstico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)

- 06 (Acessos Venosos)

- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**

- Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucamaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	---

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 Clínico)
 - Formas de organização: Todas
- Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)

- Formas de organização: Todas
- Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
 - Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)
- Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
- Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**

- Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, 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).

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos

cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$

Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i>, na internação</u>: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS</u>: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatório ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • <u>Pesquisa no ambulatório, presencial</u>: a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • <u>Pesquisa com pacientes do hospital-dia</u>: será enviado o <i>link</i> do ambulatório.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB

Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fâscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%

Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCl nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{mL/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), hipotermia ($<36^{\circ}$), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal

Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes - dia}}{\text{Número de leitos - dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#!/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador</u>: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão</u>: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador</u>: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\Sigma \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.

de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas trimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta trimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

VIII - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (ACOMPANHAMENTO E CONTROLE)

Texto original:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

III. ~~Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.~~

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- ~~Certidões Negativas de débitos:~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos junto ao GDF;~~
 - ~~Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;~~
 - ~~Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;~~
 - ~~Certidão negativa de Débitos Trabalhistas.~~
- Demonstrativo de Despesas;
- ~~Demonstrativo de Folha de Pagamento;~~
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).
- ~~Relação com identificação dos atendimentos e procedimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;~~
- ~~Estatísticas de óbitos;~~
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

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:

- ~~Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;~~

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.~~

VI. ~~Os descontos e/ou ressarcimentos referentes a medicamentos e material médico serão informados mensalmente pela Subsecretaria de Logística da Saúde – SULOG/SES-DF à CACGR.~~

VII. A CACGR elaborará o Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão e providenciará:

- ~~Envio para a Comissão de Articulação Inter-regional da SES/DF, a ser instituída em cumprimento ao Decreto Distrital n.º 37.515/2016;~~

IX. ~~As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.~~

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, ou legislação que a venha substituir.

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. A Organização Social enviará mensalmente à CAC, até o 15º (décimo quinto) 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. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- Relação dos valores financeiros repassados;
- Demonstrativo de Despesas;
- Relação de servidores cedidos;
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório da Produção Realizada;
- Relatório do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- Lista de bens adquiridos com nota fiscal;
- Relação dos medicamentos e materiais especificados no Anexo XII deste instrumento, adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, com as respectivas notas fiscais;
- Relação dos procedimentos realizados no mês que não dispõem de código na Tabela Unificada SUS;
- Indicadores de UTI, conforme Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010 ou outra que a venha substituir;
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

IX - INCLUIR À CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

13.2. As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos.

13.3. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente Contrato de Gestão, a título de:

I. Taxa de administração, gerência ou similar;

II . Gratificação a agentes públicos; e

III. Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, inclusive de autoridades ou servidores públicos

X - INCLUIR, EXCLUIR E ALTERAR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA (DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL)

Texto original:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;
XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CAC, dos resultados atingidos a cada 4 (quatro) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008, do Decreto nº 29.870/2008 e alterações posteriores, o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores;

XXI. Garantir o suprimento de medicamentos e materiais médico hospitalares para dispensação pela Farmácia Ambulatorial para os pacientes atendidos no HCB, conforme relação especificada no Anexo XI

- a) No caso de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais citados no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquirir com recursos do Contrato de Gestão e ressarcimento posterior por parte da CONTRATANTE, visto que os valores de custeio previstos no Contrato de Gestão não se destinam a essas atividades;
- b) A CONTRATADA informará à CONTRATANTE os medicamentos e materiais especificados no Anexo XI deste instrumento adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, para fins de reembolso, com as respectivas notas fiscais;
- c) Outros medicamentos ou materiais médico hospitalares poderão ser incluídos na relação de medicamentos a serem dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HCB e ressarcidos pela SES/DF, mediante solicitação da CONTRATADA devidamente fundamentada e aprovada pela CAC ou por necessidade da SES/DF.

XI - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)

Texto original:

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;

17.2 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada normas da SES/DF;

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa;

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;
- Comitê Transfusional;
- ~~• Comissão de Residências em Saúde;~~
- Comissão de Biossegurança; e
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos
- Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:
 - ~~Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/DF.~~
- Comitê de Compliance
- Comitê de Gestão de Risco

17.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

VIII. Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/DF, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES.

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

17.5. No que tange à prestação de contas:

~~I. Relação dos valores financeiros repassados:~~

~~III. Cópia simples dos documentos fiscais que comprovem as despesas relatadas;~~

~~V. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;~~

~~VII. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;~~

~~IX. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);~~

~~XI. Estatísticas mensais dos atendimentos:~~

~~XIII. Comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais;~~

XV. A lista de mobiliário, equipamentos e outros materiais permanentes adquiridos com recursos transferidos do Tesouro Distrital para que esta última adote as providências necessárias à transferência dos mesmos ao patrimônio da SES-DF;

~~XVII. Até o dia 28 de fevereiro de cada ano:~~

Para:

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 de despesas com salários e encargos em até 70% do valor total da média anual. A remuneração do pessoal do ente público (cedidos) que exerce atividade fim na CONTRATADA deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal.

40. Manter o seu cadastro de profissionais, leitos, equipamentos, serviços e demais informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES e entregar até o dia 25 de cada mês, o arquivo gerado pelo sistema, com vistas a atualização nos bancos de dados do Ministério da Saúde, em processo SEI específico para esse propósito.

41. Fornecer à SES, toda documentação necessária para o credenciamento e habilitação dos serviços, bem como receber vistorias dos técnicos responsáveis pela checagem das conformidades com as normativas vigentes, quando necessário.

17.2. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registrados na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte para exames, consultas ou tratamentos fora da unidade.

XII. Fornecer aos usuários os medicamentos, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF, constantes do Anexo XI, que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes.

XXIX. Considerando o perfil específico das especialidades atendidas no HCB, em caso de necessidade de utilização de modo rotineiro de medicamento e/ou insumo não padronizado, conforme Anexo XII, sem prejuízo à aquisição e utilização do mesmo pela OSS, esta deverá informar a necessidade à CAC, que repassará as informações às áreas técnica responsáveis da SES/DF para conhecimento e, se for o caso, adoção das providências adequadas.

XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão Ética em Enfermagem;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia, Terapêutica e produtos para a saúde;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão Interhospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- Comitê Transfusional;

- XXX. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o devido reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

XVII. Até o dia 31 de março de cada ano:

- Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da IN 01/2022, do Tribunal de Contas do Distrito Federal — TCDF e alterações posteriores.

I. A CONTRATADA deve manter em funcionamento uma FARMÁCIA AMBULATORIAL para dispensação externa aos pacientes atendidos no HCB.

II. O CONTRATANTE deve garantir o suprimento de medicamentos e materiais para saúde, de acordo com a Relação de Medicamentos do Distrito Federal (Reme/DF), para dispensação na Farmácia Ambulatorial.

III. Nos casos de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais para saúde constantes no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquiri-los a fim de evitar prejuízos ao tratamento dos pacientes.

IV. A CONTRATADA deverá informar a SES/DF, em relatório mensal, a lista de medicamentos adquiridos, mencionados na tabela XI, para fins de reembolso.

Texto original:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL		

GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	FASE 1* 27.200	FASE 2* 28.000
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	20.812	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.168	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.364	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	104.000	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	7.200	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	1.904	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

XIV - ALTERAR O ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO)

Texto original:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

XV - EXCLUIR O ANEXO III (PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE)

XVI - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL

Texto original:

Para:

Processo 00060-00371-185/2024485. (169864964)60-00571186/2024485206/2025-43 / pg. 210

Descrição /Medicamento	Código SES
Aciclovir comprimido 200 mg	90869
Ácido Acetilsalicílico comprimido 100 mg	90060
Ácido fólico comprimido 5 mg	90520
Agulha 32x44MM - conector luer lock ou slip - protetor com lacre, estéril	MS36193
Agulha hipodérmica 20x0,55 com dispositivo de segurança descartável	25260
Agulha p/ caneta de insulina 5mmx0,25mm	192583
Albendazol comprimido mastigável 400 mg	90014
Albendazol suspensão oral 40 mg/ml frasco 10 ml	90088
Alendronato sódico comprimido 70 mg	17809
Alopurinol comprimido 100 mg	90210
Amiodarona (cloridrato) comprimido 200 mg	90300
Amitriptilina (cloridrato) comprimido 25 mg	90100
Amoxicilina + Clavulanato de potássio comprimido revestido 500 mg + 125 mg	90703
Amoxicilina + Clavulanato de potássio pó p/ suspensão oral 50 mg/ml + 12,5 mg/ml frasco 75 ou 100 ml	90702
Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg	90895
Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/ 5 ml frasco 150 ml com doseador	90896
Análogo de insulina humana de ação ultra rápida solução injetável 100 UI/ml carpule de vidro 3 ml	90714
Anlodipino (besilato) comprimido 5 mg	18458
Atenolol comprimido 50 mg	90188
Azitromicina comprimido 500 mg	90106
Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/ml frasco 22,5 ml	20127
Beclometasona (dipropionato) spray oral 200 mcg/dose ou 250 mcg/dose frasco 200 doses	90092
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	33608
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	90874
Benzilpenicilina benzatina suspensão injetável 1.200.000 UI frasco ampola	33609
Captopril comprimido sulcado 25 mg	90040
Carbamazepina comprimido 200 mg	90071
Carbamazepina suspensão oral 100 mg/ 5 ml frasco 100 ml	90072
Carbonato de cálcio (equivalente a 500 ou 600 mg de cálcio) + Colecalciferol 400 UI comprimido (frasco ou blister)	21019
Carbonato de cálcio comprimido ou drágea (equivalente a 500 de cálcio) (frasco ou blister)	11096
Carvedilol comprimido 3,125 mg	19399
Carvedilol comprimido 6,25 mg	90352
Cefalexina cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg	90884
Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/ml frasco 100 ml om doseador	90885
Cianocobalamina (vitamina B12) 1 mg solução injetável - ampola 1 a 2 ml	90526
Ciclofosfamida comprimido revestido de liberação retardada 50 mg	90771
Ciprofloxacino(cloridrato) comprimido 500 mg	90902
Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg	90099
Clonazepam comprimido 2 mg	90007
Clonazepam solução oral 2,5 mg/ml frasco 20 ml	8829
Cloreto de potássio solução oral 60 mg/ml frasco 100 ml com doseador	90540
Cloreto de sódio solução nasal 9 mg/ml frasco 30 ml	24505
Clorpromazina (cloridrato) comprimido 100 mg	90121
Clorpromazina (cloridrato) solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90120
Dexametasona (acetato) creme 0,1% bisnaga 10 g	90105
Dexametasona comprimido 4 mg	90355
Dexclorfeniramina (maleato) comprimido 2 mg	90760
Dexclorfeniramina solução oral edulcorada ou xarope 2 mg/ 5 ml frasco 100 ml com doseador	90141
Diazepam comprimido 5 mg	90326
Dipirona solução oral 500 mg/ml frasco 10 ml	90062
Domperidona suspensão oral 1 mg/mL frasco 100 mL	90254
Doxazosina (mesilato) comprimido 2mg	6365
Dispositivo intra-uterino T de cobre 380	MSE6199
Enalapril comprimido sulcado 20 mg	90423

Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 5 mg	21688
Montelucaste (sódico) comprimido revestido 10 mg	90310
Montelucaste (sódico) granulo 4 mg sachê	21687
Neomicina (sulfato) + Bacitracina (zincica) pomada (5mg + 250 UI)/g bisnaga 15g	90823
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml frasco 50 ml com doseador	90924
Óleo mineral 100% puro frasco 100 ml	90505
Omeprazol cápsula 20 mg	90204
Ondansetrona comprimido 8 mg	90950
Oxibutinina (cloridrato) comprimido 5 mg	5996
Oxibutinina xarope 1 mg/ml frasco 120 ml	5327
Paracetamol comprimido 500 mg	20060
Paracetamol solução oral 200 mg/ml frasco 15 ml	90314
Permetrina loção tópica 10 mg/ml frasco 60 ml	11091
Prednisolona solução oral 3 mg/ml frasco de 100 a 120 ml com doseador	90286
Prednisona comprimido 20 mg	90649
Prednisona comprimido 5 mg	90648
Prometazina (cloridrato) comprimido 25 mg	90761
Propafenona comprimido 300 mg	90983
Propranolol (cloridrato) comprimido 40 mg	90291
Ranitidina xarope 15 mg/ml frasco 120 ml	90256
Sais para reidratação oral	90541
Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200 doses com inalador	5289
Salmeterol (xinafoato) + Fluticasona (propionato) aerossol para inalação 25 mcg/dose + 125 mcg/dose tubo (120 doses) + inalador	21695
Seringa hipodérmica descartável para insulina 50U, agulhada, estéril de uso domiciliar com dispensação pelas unidades básicas de saúde	35740
Sinvastatina comprimido 20 mg	694
Sorafenibe (tosilato) comprimido revestido 200 mg	201707
Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400 + 80 mg	90912
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (200 + 40 mg)/ 5 ml frasco com 100 ml com doseador	90913
Sulfato ferroso (equivalente a 40 mg de ferro elementar) comprimido revestido	90592
Sulfato ferroso solução oral 125 mg/ml corresponde a 25 mg/ml de ferro elementar frasco 30 ml	90593
Tioguanina 40 mg comprimido	90778
Tretinoína (ácido trans-retinóico) cápsula 10 mg	8428
Ursodesoxicólico (ácido) comprimido 300 mg	11292
Valproato de sódio comprimido (equivalente 500 mg ácido valpróico)	90288
Valproato de sódio comprimido ou cápsula (equivalente 250 mg ácido valpróico)	90005
Valproato de sódio solução oral ou xarope (equivalente 250 mg/ 5 ml ácido valpróico) frasco 100 ml	90070
Varfarina sódica comprimido 5 mg	19575

XX - INCLUIR O ANEXO XII (LISTA DE MEDICAMENTOS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL ADQUIRIDOS COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Descrição /Medicamento	Código SES
Ciclosporina 100 mg cápsula gelatinosa	90964
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral	90773
Ciclosporina 25 mg cápsula gelatinosa	90962
Ciclosporina 50 mg cápsula gelatinosa	90963
DANAZOL 100MG – COMPRIMIDO	—
ETOPOSÍDEO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG - FRASCO AMPOLA	90803
GENTAMICINA + BETAMETASONA BISNAGA	—
HIDROXIÚREA (HIDROXICARBAMIDA) CÁPSULA 500 MG	90666
ISAVUCONAZOL (ISAVUCONAZONIO) 100MG CAPSULA DURA	—
ISOTRETINOÍNA 20MG - CÁPSULA	8460

MACROGOL + ASSOCIAÇÕES - ENVELOPE 14 G	---
MALTODEXTRINA FORMULA EM PO	---
MITOTANO 500MG - CAPSULA	---
MIX FIBRA FORMULA EM PO	---
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	7056
MOMETASONA (FUORATO) CREME OU POMADA 1MG/G BISNAGA 20G	---
POSACONAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML – FRASCO COM 105M	---
PROTEINA EM FORMULA EM PO (PROTEINPT)	---
SUPLEMENTO ALIMENTAR GLUTAMAX LATA C/400G	---
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO DE 01 A 10 ANOS (TROPIC) 400G	---
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO PARA MAIORES DE 10 ANOS (NUTRISON) 800G	---
TEMOZOLAMIDA 100MG CAPSULA	---
TEMOZOLAMIDA 20MG CAPSULA	---
TRAMETINIBE (DIMETILSULFOXIDO) 0,05 MG COMP REVESTIDO	---
TRIGLICERIDEO DE CADEIA MEDIA (TCM) FORMULA LIQUIDA EM FRASCO	---
VALGANCICLOVIR (CLORIDRATO) 450MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VEMURAFENIBE 240MG COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VINORELBINA 20MG CAPSULA GELATINOSA	---
VORICONAZOL COMPRIMIDO 200MG	19721

XXI - INCLUIR O ANEXO XIII (CRITÉRIOS PARA PARECER ESPECIALIZADO HCB)

Especialidade	Crítérios
Alergologia	Asma grave História de anafilaxia
Cardiologia	Suspeita de cardiopatias congênitas críticas (teste do coraçãozinho alterado) Insuficiência cardíaca descompensada Arritmias com instabilidade hemodinâmica
Cirurgia torácica	Alterações laringeas, estridor ou broncoaspiração crônica. Acompanhamento de traqueostomia. Estenose traqueal ou malformação das vias aéreas. Malformações de parede torácica ou do diafragma. Hiperidrose Tumores do mediastino Infecções pulmonares ou pleurais Tumores pulmonares primários ou metastáticos.
Dermatologia	Farmacodermia Eritrodermia Hemangiomas periorificiais e/ou com consumo de fatores de coagulação
Endocrinologia	Distúrbio da diferenciação sexual Hipotireoidismo descompensado Hipertireoidismo descompensado Puberdade precoce com risco de menarca precoce — Avanço de idade óssea ou alteração de LH (antes de nove anos de idade) ou aumento uterino. Insuficiência adrenal Baixa estatura com baixa velocidade de crescimento Tumores endócrinos
Gastroenterologia	Doença inflamatória intestinal (Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa) Hemorragia digestiva (grave)
Genética	Suspeita de miopatia e distrofia muscular Suspeita de craniossinostose Doença de acúmulo lisossomal

Hepatologia	Colestase neonatal (alerta amarelo) Hepatite autoimune (suspeita) Insuficiência hepática Hepatopatia descompensada Hipertensão porta com relato de sangramento
Imunologia	BCGite História familiar de imunodeficiência Relatos de infecções graves (internações, UTI) Dosagem de IGG baixa (< percentil 5) Síndromes genéticas associadas a imunodeficiência
Nefrologia	Insuficiência renal aguda Insuficiência renal crônica Síndrome nefrótica Síndrome nefrítica Crise hipertensiva Malformação grave do trato urinário Distúrbios hidroeletrólíticos sem definição etiológica
Neurocirurgia	Tumores cerebrais Hidrocefalia Traumatismo crânio encefálico e raquimedular Craniossinostose Disrafismo espinhal Disrafismo craniano Esclerose tuberosa Neurofibromatose Malformações vasculares do sistema nervoso Cistos intracranianos Malformações do sistema nervoso
Neurologia	Paralisia flácida aguda Déficit motor agudo Cefaleia aguda com alteração visual ou déficit motor associado Crises epiléticas refratárias Suspeita de miastemia/miapatia/distrofia muscular progressiva
Oncohematologia	Suspeita de neoplasias
Pneumologia	Fibrose cística Asma grave ou de difícil controle Hipertensão pulmonar moderada/grave Bronquiolite obliterante grave Miopatia com intercorrências respiratórias
Reumatologia	Doenças autoinflamatórias Doença de Kawasaki Lupus eritematoso sistêmico Vasculites sistêmicas

Urologia	Neoplasia benigna dos órgãos genitais masculinos Neoplasia benigna dos órgãos urinários Neoplasia benigna da glândula suprarrenal Varizes escrotais - varicocele Uropatia obstrutiva por refluxo Calculose Renal Doenças da Bexiga – com dor Doenças da Uretra Fístulas do trato genital feminino Pólipo do trato genital feminino Estreitamento da uretra após procedimentos/cateterização - se dor aguda emergência Malformações congênitas dos ovários e anexos/ útero Outras Malformações Congênitas dos Órgãos Genitais Femininos Hipospádias peno-escrotais e perineais Hipospádias penianas Hipospádias distais e outras hipospádias Outras Malformações Congênitas dos Órgãos Genitais Masculinos Malformações Congênitas do Rim

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 14/10/2024, às 09:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **153549485** código CRC= **4CD22761**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

Despacho – SES/SAIS/CATES

Brasília, 16 de outubro de 2024.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Tratam os autos do Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (Sei nº 147429167), que remete as sugestões de alterações contratuais do processo de acompanhar e monitorar o Contrato de Gestão (Sei nº 147430488). Cabe mencionar que, as cláusulas foram discutidas com o ICIPE, que concorda com todas as alterações propostas;
2. Destarte, examinando a manifestação da Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias - DUAEC, por meio do Despacho SES/SAIS/CATES/DUAEC (Sei nº 152935920), conforme segue:

[...] "**Gerência de Serviços Cirúrgicos-GESCIR (147859568)**

Informamos que a Gerência de Serviços Cirúrgicos se manifestou acerca do aditivo contratual no processo 00060-00522214/2023-13, despacho 129197431. Em tempo informamos que no momento nos encontramos sem Referência Técnica em Cirurgia Pediátrica, porém ressaltamos a manifestação positiva à época.

(...) Considerando que o HCB é reconhecidamente instituição parceira na assistência especializada na atenção integral à saúde da criança, com serviços prestados com qualidade Acreditada ONA 3 no ano de 2023.

Considerando o Plano de Trabalho nº 10.2023 - Ampliação da Capacidade de Realização de Cirurgias (118362411) que apresenta proposta de ampliar o número de procedimentos cirúrgicos/mês em aproximadamente 200, principalmente quanto ao grupo de procedimentos considerados ambulatoriais e que causam impacto importante na fila de espera em Cirurgia Pediátrica;

Considerando o mesmo Plano de Trabalho que apresenta proposta de ampliar a oferta de consultas ambulatoriais reguladas em Cirurgia Pediátrica em 200/mês.

Esta Referência Técnica em Cirurgia Pediátrica manifesta-se favorável à renovação do contrato e reitera a aprovação do Plano de Trabalho proposto, conforme Parecer Técnico 120725445. (...)

Com relação às alterações propostas em despacho 147430488, informa que a maioria das alterações fogem ao escopo desta Gerência, sendo de cunho contratual ou pertencentes às demais áreas da SAIS.

Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico-GEDIAG (151600592)

Anatomia Patológica

Em relação aos exames de Anatomia Patológica que constam como GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS, Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia), como explicitado no Plano de Trabalho 10 (148733121) e acatado no Parecer Técnico 169 dessa área técnica 151862319, sugerimos incluir no item XVII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA) conforme segue:

"Já que o serviço de Anatomia Patológica trabalha sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 10 dias corridos da data de recebimento do material.** "

Portanto, o Indicador seria o "Tempo de liberação de laudo", a Meta seria "Manter o tempo de liberação de laudo de ≤ 10 dias corridos", Pontuação " $\geq 90\%$ de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".

segue:

~~"Já que o serviço de Anatomia Patológica trabalha sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 15 dias da data de recebimento do material.**"~~

~~Portanto, o Indicador seria o "Mediana do tempo de liberação de laudo", a Meta seria "Manter a mediana de tempo de liberação de laudo de ≤ 15 dias corridos", Pontuação "100% de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".~~

PATOLOGIA CLÍNICA

Para os exames que constam como GRUPO V — EXAMES LABORATORIAIS, Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), Subgrupo 02 (Diagnóstico em Laboratório Clínico) e Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido), sugerimos retirar os subgrupos acima dos requisitos de "Metas Quantitativas", previsto na vigésima quarta cláusula contratual e incluí-los no item XVII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA) conforme segue:

"Uma vez que os serviços contidos nos subgrupos 02 e 14 do grupo 02 trabalham sob demanda interna, esta Gerência sugere a **META QUALITATIVA: Liberação de laudos com até 2 horas da solicitação do exame para procedimentos de urgência/emergência, um dia para exames ambulatoriais e até 7 dias para exames terceirizados** "

Portanto, o Indicador seria o "Tempo de Atendimento Total (TAT)", a Meta seria "Manter o TAT dos exames de urgência/emergência abaixo de 2 horas da solicitação do exame, abaixo de um dia para exames ambulatoriais e abaixo de 7 dias para exames terceirizados", Pontuação "100% de cumprimento" e Polaridade "Quanto MENOR, MELHOR".

RADIOLOGIA

Em relação aos exames de Radiologia que constam como:

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

Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia) Formas de organização: Todas

Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia) Formas de organização: Todas

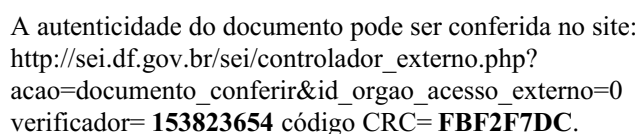
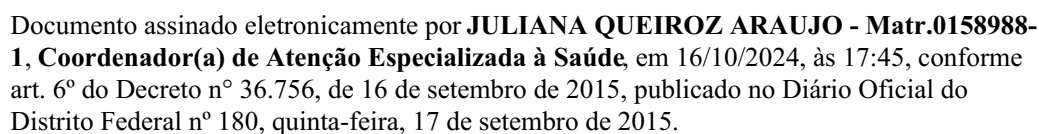
Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética) Formas de organização: Todas

Sugerimos alteração no Subgrupo 04 de Diagnóstico por **Radiologia** por Diagnóstico por **Radiografia**.

Gerência de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências-GASFURE (152770000)

Informamos que as alterações propostas em despacho 147430488, fogem ao escopo desta área técnica, sendo de cunho contratual ou pertencentes às demais áreas da SAIS.

4. Ademais, colocamo-nos ao dispor para quaisquer esclarecimentos e dúvidas que se fizerem indispensáveis.



"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Parecer Técnico n.º 316/2024 - SES/SAIS

PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PROPOSTA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

1. DADOS BÁSICOS

ÁREA DEMANDADA: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

ENTIDADE: Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - Hospital da Criança de Brasília

MODALIDADE DE PARCERIA: Contrato de Gestão

2. INTRODUÇÃO

Versam os autos sobre o Memorando Nº 42/2024 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (Sei nº 147429167), que remete às sugestões de alteração contratual do Contrato de Gestão (Sei nº 147430488).

Após análise pelas áreas técnicas desta Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), conforme os documentos acostados no presente Processo 00060-00371186/2024-41 e no Processo 00060-00522214/2023-13 :

Despachos 144491739 e 147606488 da Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG);

Despacho (129197431) da Gerência de Serviços Cirúrgicos (GES CIR);

Despacho (148062757) da Gerência de Serviços de Internação (GESINT);

Despacho (148152876) da Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar (GESAD);

Despacho (149366967) da Gerência de Serviços de Terapia Intensiva (GESTI);

Despacho (151600592) da Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico (GEDIAG).

Considerando o despacho consolidado e atualizado apresentado pela Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF, com as sugestões propostas pelas áreas acima mencionadas, acerca das alterações contratuais (153549485);

Considerando as recomendações exaradas, por meio do Processo 00480-00000614/2023-12, pela Subcontroladoria de Controle Interno da Controladoria-Geral do Distrito Federal, atinentes ao Contrato de Gestão nº 076/2019:

Recomendações Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal: R.10) Aprimorar os controles existentes relativos às conferências de apuração dos pontos para cada indicador que compõe a Meta Qualitativa Geral.

Considerando os apontamentos feitos, por meio do Processo 00480-00000614/2023-12, pela Subcontroladoria de Controle Interno da Controladoria-Geral do Distrito Federal, quanto aos subitens avaliados referentes ao Contrato de Gestão nº 076/2019:

3.1.1. Demora na incorporação de bem ao patrimônio da SES adquirido com recursos do Contrato de Gestão nº 76/2019 — Falha: Média.

3.2.1. Atrasos nas transferências mensais dos recursos financeiros — Falha: Média.

3.3.1. Omissão no Contrato de Gestão nº 76/2019 quanto ao ressarcimento referente a medicamentos e material médico adquiridos para suprimir faltas da SES-DF — Falha: Média.

3.4.1. Ausência de referencial normativo acerca dos procedimentos inerente à cessão especial de carga horária — Falha: Média.

3.4.2. Divergências no ressarcimento dos valores relativos ao pessoal estatutário cedido pela SES/DF ao ICIPE/HCB — Falha: Grave.

3.5.1. Ausência de parâmetros para os descontos dos recursos relativos a metas quantitativas não atingidas e de bases oficiais para apuração das metas qualitativas — Falha: Grave.

3.5.2. Erro na atribuição de pontuação de meta qualitativa — Falha: Média

Tem-se a análise desta pasta:

3. ANÁLISE ASSISTENCIAL

Entende-se a pertinência das alterações propostas, dada a defasagem das metas atualmente contratualizadas e as recomendações da Controladoria quanto à necessidade de correção das omissões apontadas.

No que tange as proposições constantes no Despacho (153549485), esta Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde **solicita:**

1) atualização da normativa contida na redação:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na **Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, ou legislação que a venha substituir.**

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na **Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.**

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

2) alteração da Cláusula Décima Sexta (DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL):

Texto original:

~~VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;~~

Texto proposto no Documento (153549485):

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CAC, dos resultados atingidos a cada 4 (quatro) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008, do Decreto nº 29.870/2008 e alterações posteriores, o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores;

Texto sugerido neste parecer:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo anual emitido pela CAC, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores e da Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.

3) reinserir na Cláusula Décima Sétima (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)

17.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

IX. Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4. ANÁLISE DOS INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

Esta SAIS vai ao encontro das alterações propostas, mas atualiza as metas quantitativas em consonância com a execução apurada no ano de 2024 (destacada abaixo em amarelo):

ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO)

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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

03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA 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)

Formas de organização:

01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)

04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)

05 (Atenção domiciliar)

07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)

08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)

10 (Atendimento de enfermagem — geral)

Subgrupo 02 (Fisioterapia)

Formas de organização: Todas

Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)

Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)

Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)

Formas de organização: Todas

Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)

Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)

Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	—
02	11	03	—
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	—
	03	05	—
	07	Todas	—
04	14	2	—

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 biopsia)

Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)

Forma de organização: Todas

Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)

Formas de organização: Todas

Subgrupo 10 (Diagnostico por Radiologia Intervencionista)

Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)

Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)

Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)

Formas de organização:

02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)

03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)

06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)

07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)

08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)

09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)

Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)

Formas de organização:

01 (Radioterapia)

07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)

08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)

Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)

Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)

Subgrupo 06 (Hemoterapia)

Forma de organização: Todas

Subgrupo 09 (Terapias especializadas)

Formas de organização:

01 (Terapia Nutricional)

02 (Terapias em Doenças Alérgicas)

06 (Acessos Venosos)

Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)

Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14

(Bucomaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)

07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)

08 (Diagnóstico em Pneumologia)

09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	---

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 Clínico)

Formas de organização: Todas

Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)

Formas de organização: Todas

Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)

Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)

Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)

Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)

Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)

Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01

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

Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)

Formas de organização: Todas

Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)

Formas de organização: Todas

Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)

Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:

Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)

Forma de organização: Todas

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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

Grupo 03 (Procedimentos Cínicos)

Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);

Forma de Organização:

07 (Quimioterapia de tumores da criança e adolescente);

08 (Quimioterapias – procedimentos especiais);

10 (Gerais em oncologia).

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)

Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)

Forma de Organização: Todas.

Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)

Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)

Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)

Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida

pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis in loco, na internação</u>: o paciente deverá ter no mínimo 18 anos de idade e estar internado no hospital. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em precaução. • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS</u>: é considerado elegível um único procedimento (ambulatorio ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º e 90º dia de internação, quando for o caso. • <u>Pesquisa no ambulatorio, presencial</u>: a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas realizadas no ambulatorio não há critério de exclusão. • <u>Pesquisa com pacientes do hospital-dia</u>: será enviado o <i>link</i> do ambulatorio.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatorio ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pediatras e enfermeiros, com o uso de questionários de avaliação da satisfação do usuário, pelos pediatras e enfermeiros, com o uso de questionários de avaliação da satisfação do usuário.

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido

Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB for compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionado ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	Cirurgia limpa: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem a colocação de implantes ou próteses. Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (seja qual a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos (músculos e/ou fômites) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se decorrente de uma reação alérgica; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não raras vezes, o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), eritema, tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente um sinal de infecção. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de leucócitos, quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com poro)
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador deve ser pesquisado 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada ao uso de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição do dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPCSL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$

Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação de IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grande vaso para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias intratorácicas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns de pele) e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), tremores, oligúria (volume <20mL/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminação comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), hipotermia (<36°), braquicardismo ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminação comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> , <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia}}{\text{Número de leitos} - \text{dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente de internação, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os dias correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados por mais de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal

Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) e ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u> : é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário, desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes em cada dia. <u>Saídas</u> : considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado), desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u> : ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u> : saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u> : caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com autorização da unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u> : caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u> : refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados no hospital. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal

Observação	<u>Critérios de inclusão numerador:</u> Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia). <u>Critérios de exclusão:</u> Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador:</u> Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes com exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	- Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. - Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. - Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de disponibilidade para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de disponibilidade para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período:</u> somatório de todos os intervalos compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos. <u>Número total de pacientes internados no período:</u> número total de pacientes internados no período, admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$):</u> corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando o tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao tempo em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

I - ALTERAR O ANEXO I (METAS QUANTITATIVAS)

Texto original:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL		
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	25.212
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204

GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300
		FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

II - ALTERAR O ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO)

Texto original:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

III - EXCLUIR O ANEXO III (PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE)

IV - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA)

Texto original:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTO 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA
		DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80%	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS

4	OUVIDORIA	DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA
5	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%	≤ 1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA
6	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**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20: 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA

Para:

METAS QUALITATIVAS			
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão ≥ 80% das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	100
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.	100
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	100
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses	100
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100
Total		1.000 pontos	

V - ALTERAR O ANEXO V (PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS)

Texto Original:

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

VI - INCLUIR O ANEXO X (PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS)

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

5. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, após a análise de mérito assistencial e contratual (no que tange aos indicadores qualitativos e quantitativos), sem adentrar nos aspectos que ultrapassam a competência desta Subsecretaria, esta pasta se manifesta favorável à aditivção do Contrato nº 076/2019 para atualização das metas e dos indicadores, e para atualização da forma de acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão em apreço.

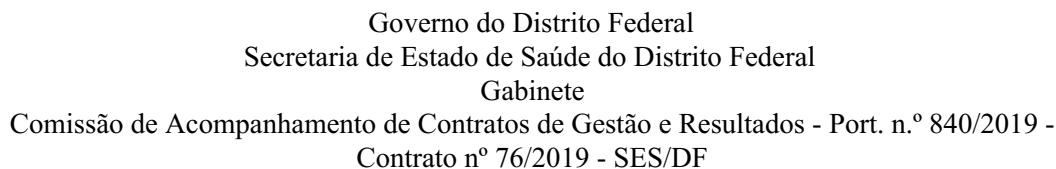


Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 19/12/2024, às 13:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **158465715** código CRC= **DBC038B6**.

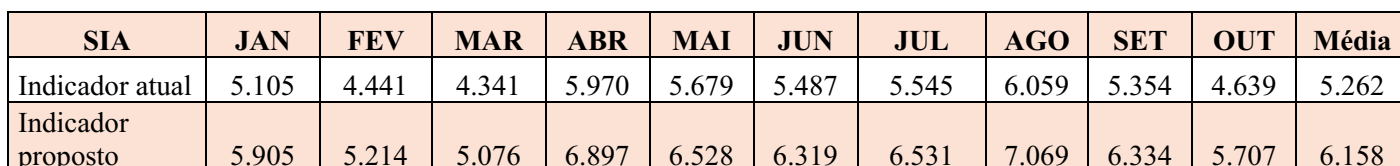
"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br



Brasília, 23 de dezembro de 2024.

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

- Diminuir a meta proposta para o Grupo II - Assistência Complementar Essencial de 25.212 para 24.632 devido a série histórica de 2024:



3. Apesar da alteração, esta CAC solicita que todo o proposto pela SAIS seja encaminhado para

lavratura de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019 de modo a promover a eficaz fiscalização do contrato durante os próximos cinco anos conforme solicitado pela Controladoria Geral do Distrito Federal em seus relatórios de auditoria (00480-00002567/2024-22, 00480-00004126/2024-65, 00480-00002747/2023-23, 00480-00002382/2024-18 e 00480-00000614/2023-12).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 26/12/2024, às 11:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=159272983 código CRC= **4980C3BC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 159272983



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 26 de dezembro de 2024.

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados (CACGR-HCB-CONT-76-2019),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/201.

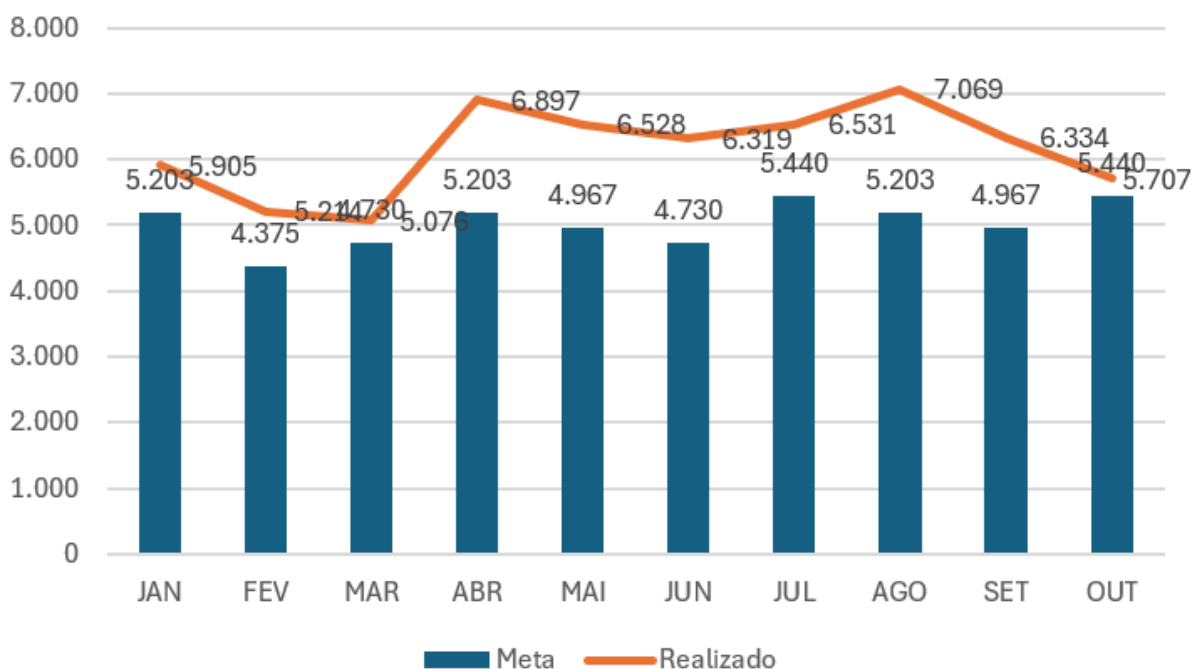
1. Versam os autos acerca do Memorando 42 (147429167) por meio do qual essa Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).

2. Vieram os autos após o Despacho (159272983), nos seguintes termos:

Tratam-se os autos de minuta para alteração de aspectos do Contrato de Gestão nº 76/2019 relativos as áreas de competência da SAIS.

Consoante ao exposto anteriormente e em especial ao Parecer Técnico 316 (158465715) emitido pela SAIS esta CAC solicita uma alteração:

Diminuir a meta proposta para o Grupo II - Assistência Complementar Essencial de 25.212 para 24.632 devido a série histórica de 2024:



SIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	Média
Indicador atual	5.105	4.441	4.341	5.970	5.679	5.487	5.545	6.059	5.354	4.639	5.262
Indicador proposto	5.905	5.214	5.076	6.897	6.528	6.319	6.531	7.069	6.334	5.707	6.158

$$6.158 \times 4 = 24.632$$

Apesar da alteração, esta CAC solicita que todo o proposto pela SAIS seja encaminhado para lavratura de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019 de modo a promover a eficaz fiscalização do contrato durante os próximos cinco anos conforme solicitado pela Controladoria Geral do Distrito Federal em seus relatórios de auditoria (00480-00002567/2024-22, 00480-00004126/2024-65, 00480-00002747/2023-23, 00480-00002382/2024-18 e 00480-00000614/2023-12).

3. Nesse sentido, com vistas à posterior submissão dos autos ao setor de formalização, solicita-se a elaboração de documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019 ao logo da instrução processual.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 26/12/2024, às 13:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=159444291 código CRC= **308CD568**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Despacho – SES/SAA

Brasília, 27 de dezembro de 2024.

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados (CACGR-HCB-CONT-76-2019),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Versam os autos acerca do Memorando 42 (147429167) por meio do qual essa Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).
2. Submetido os autos ao parecer assistencial, verifica-se o seguinte:

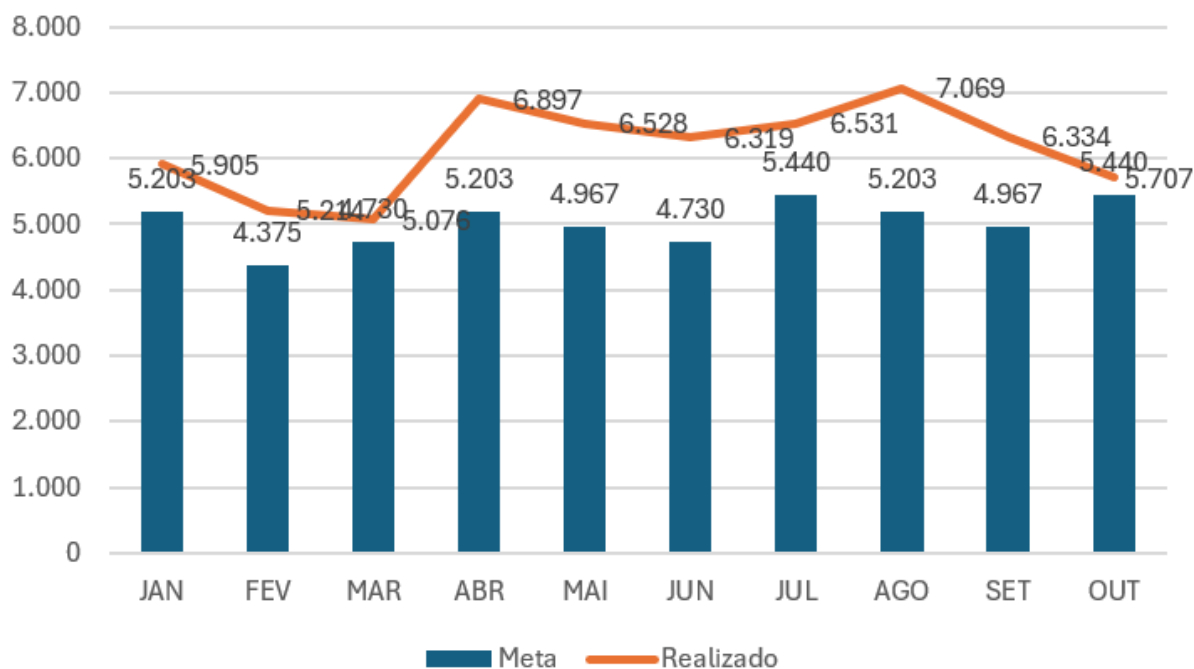
PROPOSTA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL	OBJETO	PARECER SAIS	CONCLUSÃO ASSISTENCIAL
147430488	Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019	Parecer Técnico 316 (SEI nº 158465715)	Por todo o exposto, após a análise de mérito assistencial e contratual (no que tange aos indicadores qualitativos e quantitativos), sem adentrar nos aspectos que ultrapassam a competência desta Subsecretaria, esta pasta se manifesta favorável à aditivação do Contrato nº 076/2019 para atualização das metas e dos indicadores, e para atualização da forma de acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão em apreço..

3. Considerando o Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159272983), nos seguintes termos:

Tratam-se os autos de minuta para alteração de aspectos do Contrato de Gestão nº 76/2019 relativos as áreas de competência da SAIS.

Consoante ao exposto anteriormente e em especial ao Parecer Técnico 316 (158465715) emitido pela SAIS esta CAC solicita uma alteração:

Diminuir a meta proposta para o Grupo II - Assistência Complementar Essencial de 25.212 para 24.632 devido a série histórica de 2024:



SIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	Média
Indicador atual	5.105	4.441	4.341	5.970	5.679	5.487	5.545	6.059	5.354	4.639	5.262
Indicador proposto	5.905	5.214	5.076	6.897	6.528	6.319	6.531	7.069	6.334	5.707	6.158

$$6.158 \times 4 = 24.632$$

Apesar da alteração, esta CAC solicita que todo o proposto pela SAIS seja encaminhado para lavratura de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019 de modo a promover a eficaz fiscalização do contrato durante os próximos cinco anos conforme solicitado pela Controladoria Geral do Distrito Federal em seus relatórios de auditoria (00480-00002567/2024-22, 00480-00004126/2024-65, 00480-00002747/2023-23, 00480-00002382/2024-18 e 00480-00000614/2023-12).

4. Considerando o Despacho - SES/SAG (159444291) o qual solicita a elaboração de documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019.
5. Nesse contexto, esta SAA ratifica a solicitação da SAG e aguarda a submissão do documento final para análise e aprovação subsequente.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA - Matr.0145146-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 27/12/2024, às 11:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=159527465 código CRC= **0B2B343D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 159527465



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -
Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 02 de janeiro de 2025.

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SES/SAG),
À Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SES/SAA),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 76/2019

1. Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando o exposto nos documentos:
 - Parecer Técnico 316 (158465715) - SES/SAIS;
 - Despacho 159272983 - SES/CACGR-HCB-CONT-76-2019;
 - Despacho 159444291 - SES/SAG;
 - Despacho 159527465 - SES/SAA;
3. Assim segue-se o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão n.º 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

I - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Texto original:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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 / Atendimento / 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)
 - 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 (Bucamaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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 biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - 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)

- Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)

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

- Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
 - 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

~~VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial o seu item "20.2 - Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como

subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV) :

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

H. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

PARA:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- **Procedimentos do Grupo 03 (tratamentos Clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas / Atendimento / 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	---
02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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 biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnóstico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucamaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)
- 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
- 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
- 09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	---

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 Clínico)

- Formas de organização: Todas

- Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)

- Formas de organização: Todas

- Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)

- Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)

- Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)

- Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação)

compulsória)

- Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, 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).

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)

- Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%

Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i> , na internação: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatorio ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • Pesquisa no ambulatorio, presencial: a coleta é realizada <i>in loco</i> , nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • Pesquisa com pacientes do hospital-dia: será enviado o <i>link</i> do ambulatorio.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatorio ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações

Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fâscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000

paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), tremores, oligúria (volume urinário <20mL/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), hipotermia (<36°), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.

Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia}}{\text{Número de leitos} - \text{dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.

Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes – dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia:</u> é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas:</u> considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica:</u> ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão:</u> saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento:</u> caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa:</u> caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito:</u> refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador:</u> Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão:</u> Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador:</u> Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

II - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (ACOMPANHAMENTO E CONTROLE)

Texto original:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo anual emitido pela CAC, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26/10/2022 e alterações posteriores e da Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir;

GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

V - ALTERAR O ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO)

Texto original:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

VI - EXCLUIR O ANEXO III (PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE)

VII - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA)

Texto original:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	$\leq 1,0\%$: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	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**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20 : 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq 1\%$	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$	100	Quanto MAIOR, MELHOR
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR

10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
	Total	1.000 pontos		

VIII - ALTERAR O ANEXO V (PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS)

Texto Original:

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

IX - INCLUIR O ANEXO X (PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS)

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

FIM DAS ALTERAÇÕES

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 02/01/2025, às 10:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=159745036)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=159745036)
[verificador= 159745036](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=159745036) código CRC= **8520C3D0**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 159745036



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Despacho – SES/SAA

Brasília, 02 de janeiro de 2025.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SES/SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando o exposto nos documentos:
 - Parecer Técnico 316 (158465715) - SES/SAIS;
 - Despacho 159272983 - SES/CACGR-HCB-CONT-76-2019;
 - Despacho 159444291 - SES/SAG;
 - Despacho 159527465 - SES/SAA;
3. Considerando que o Parecer Técnico 316 - SES/SAIS (158465715) apresenta diversas sugestões e solicitações de atualizações, e que o Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159272983) informa que, com base no referido parecer, a CAC solicita uma alteração;
4. Considerando ainda o Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036), que apresenta um novo documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, faz-se necessária uma nova análise por esta SAIS, com base no fluxo de alterações de contratos de gestão constante no processo 00060-00460300/2024-14, a fim de verificar o documento apresentado e os aspectos assistenciais, para que possa subsidiar o Termo de Aprovação por esta SAA.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA - Matr.0145146-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 08/01/2025, às 15:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=159802709 código CRC= **B14D7848**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 03 de janeiro de 2025.

À Subsecretaria de Compras e Contratações (SUCOMP/SES),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Versam os autos acerca do Memorando 42 (147429167) por meio do qual essa Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).
2. Considerando o Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) que encaminhou o o documento consolidado com todas a alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.
3. Em análise ao referido documento verificamos que as alterações propostas pela Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF são de natureza essencialmente assistencial.
4. Ante o exposto, informamos ciência do Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) e corrigimos o fluxo para esta Subsecretaria de Compras e Contratações.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 03/01/2025, às 16:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **159832988** código CRC= **64495E1C**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 159832988



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Compras e Contratações

Despacho – SES/SUCOMP

Brasília, 03 de janeiro de 2025.

À Gerência de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios (GINFAC),
Com vistas à Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios (DFACC).

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Versam os autos acerca do Memorando 42 (147429167) por meio do qual a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta proposta de alterações ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).

2. Considerando o Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) que encaminhou o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, conforme acordado no Parecer Técnico 316 SES/SAIS (158465715).

3. Os autos foram encaminhados à SUCOMP pelo Despacho SES/SAG (159832988):

[...]

Em análise ao referido documento verificamos que as alterações propostas pela Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF são de natureza essencialmente assistencial.

Ante o exposto, informamos ciência do Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) e corrigimos o fluxo para esta Subsecretaria de Compras e Contratações.

4. Desta feita, encaminha-se o presente à Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios (DFACC) para seguimento dos trâmites necessários à alteração do Contrato nº 76/2019, incluindo-se o encaminhamento da minuta à apreciação do Núcleo Consultivo da Assessoria Jurídico-Legislativa desta Pasta, para análise acerca da legalidade das alterações propostas.



Documento assinado eletronicamente por **LYDIANA D'ANTONIO MARCOLINO PINHEIRO - Matr.1709671-5, Subsecretário(a) de Compras e Contratações substituto(a)**, em 03/01/2025, às 18:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **159878502** código CRC= **F12430F2**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Despacho – SES/SAIS

Brasília, 09 de janeiro de 2025.

À Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG)
C/C à COEMAC e DAQUA

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos da necessidade de adequação contratual para aprimorar o desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976), prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Após a emissão do Parecer Técnico 316 - SES/SAIS (158465715), a CACGR-HCB-CONT-76-2019 solicitou uma alteração (159272983) e consolidou um novo documento, conforme registrado no Despacho 159745036.
3. Assim, encaminhamos os autos para análise e ratificação da proposta, considerando a alteração realizada, com o objetivo de verificar o documento apresentado e os aspectos assistenciais/contratuais, visando subsidiar a emissão do Termo de Aprovação pela SAA.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA LANDIM DUTRA - Matr.1709715-0, Especialista em Saúde - Administradora**, em 09/01/2025, às 09:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=160228159)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=160228159)
[verificador= 160228159](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=160228159) código CRC= **82C4C48B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 160228159



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

Despacho – SES/SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCG

Brasília, 09 de janeiro de 2025.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se do **Contrato de Gestão nº 076/2019-SES/DF** (28669976), celebrado com o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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 e em consonância com as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS.

2. Em atenção ao Despacho SES/SAIS (160228159) que solicita verificação do documento apresentado pela CACGR-HCB-CONT-76-2019 onde, solicitou uma alteração (159272983) após emissão do Parecer Técnico 316 - SES/SAIS (158465715) e os aspectos assistenciais/contratuais, visando subsidiar a emissão do Termo de Aprovação pela SAA.

3. Considerando, o Despacho – SES/SAG (159444291) emitido em 26/12/2024 em que solicita a CACGR-HCB-CONT-76-2019:

(...)

3. Nesse sentido, com vistas à posterior submissão dos autos ao setor de formalização, solicita-se a elaboração de documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019 ao logo da instrução processual.

4. Considerando, o Despacho – SES/SAA (159527465) emitido em 27/12/2024, em que solicita a CACGR-HCB-CONT-76-2019:

(...)

5. Nesse contexto, esta SAA ratifica a solicitação da SAG e aguarda a submissão do documento final para análise e aprovação subsequente.

5. Ademais, no Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) no dia 02/01/2024 em que cita:

(...)

3. Assim segue-se o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.

6. Após análise do Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159272983) verifica-se que a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados se manifestou-se **DE ACORDO** com Parecer Técnico 316 (158465715) emitido pela SAIS e somente solicitou alteração do valor de uma meta, a qual foi fundamentada no referido despacho, com base no histórico do ano de 2024.

7. Diante do exposto, entende-se que a alteração foi pertinente e assim restituem-se os autos para seguimento processual para que a SAIS possa subsidiar o Termo de Aprovação pela SAA..



Documento assinado eletronicamente por **MICHELLE LUCAS NOGUEIRA COELHO DE OLIVEIRA - Matr.1439520-7, Coordenador(a) de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais substituto(a)**, em 09/01/2025, às 15:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA CHRISTINA OLIMPIA ROCHA - Matr.1687621-0, Diretor(a) de Avaliação e Qualificação da Assistência**, em 09/01/2025, às 16:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA MARQUES COSTA SANTIAGO - Matr.1436775-0, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 09/01/2025, às 16:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=160272311)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=160272311)
[verificador= 160272311](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=160272311) código CRC= **01587F12**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Despacho – SES/SAIS

Brasília, 10 de janeiro de 2025.

À Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA)

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos da necessidade de adequação contratual para aprimorar o desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976), prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando o Despacho 159745036 no qual a CACGR-HCB-CONT-76-2019 consolidou as alterações já propostas no Parecer Técnico 316 (158465715), emitido pela SAIS, com a modificação de uma meta fundamentada no referido documento e embasada no histórico do ano de 2024, após avaliação da área técnica, manifestamo-nos favoravelmente ao teor do mencionado documento.
3. Dessa forma, os autos são restituídos para providências relativas ao seguimento do Termo de Aprovação pela SAA.



Documento assinado eletronicamente por **JULLIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA - Matr.1433695-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde substituto(a)**, em 10/01/2025, às 10:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **160329543** código CRC= **C090594A**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 160329543



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Despacho – SES/SAA

Brasília, 14 de janeiro de 2025.

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SES/SAG)

À Subsecretaria de Compras e Contratações (SUCOMP/SES),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata o presente sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Vieram os autos, através do Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) que encaminhou o o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.
3. Submetido os autos ao parecer assistencial, verifica-se o seguinte:

MINUTA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL	PARECER SAIS	CONCLUSÃO ASSISTENCIAL
159745036	Parecer Técnico 316 (158465715) Despacho SES/SAIS (SEI nº 160329543)	Por todo o exposto, após a análise de mérito assistencial e contratual (no que tange aos indicadores qualitativos e quantitativos), sem adentrar nos aspectos que ultrapassam a competência desta Subsecretaria, esta pasta se manifesta favorável à aditivação do Contrato nº 076/2019 para atualização das metas e dos indicadores, e para atualização da forma de acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão em apreço.

4. Portanto, a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, em análise, entendeu que a proposta de alteração contratual consolidada no Despacho SES/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036), do ponto de vista assistencial, encontra-se apto para continuidade da instrução.
5. Com base no Parecer Técnico 316 (158465715) e no Despacho - SES/SAIS (SEI nº 160329543), manifestamos concordância com o entendimento apresentado, ratificando a Proposta de Alteração Contratual (159745036), estritamente quanto aos aspectos assistenciais da proposta, sem adentrar em outros aspectos.
6. Face ao exposto, encaminhamos o presente para conhecimento e demais providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA - Matr.0145146-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 14/01/2025, às 15:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=160579759)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=160579759)
[verificador= 160579759](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=160579759) código CRC= **E1FFB738**.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 14 de janeiro de 2025.

À Subsecretaria de Compras e Contratações (SUCOMP/SES),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019.

1. Versam os autos acerca do Memorando 42 (147429167) por meio do qual essa Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF apresenta algumas sugestões relativas ao Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976).
2. Considerando o Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) que encaminhou o o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.
3. Em análise ao referido documento verificamos que as alterações propostas pela Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF são de natureza essencialmente assistencial.
4. Considerando o despacho SES/SAA (160579759) do qual transcrevemos:

Com base no Parecer Técnico 316 (158465715) e no Despacho - SES/SAIS (SEI n.º 160329543), manifestamos concordância com o entendimento apresentado, ratificando a Proposta de Alteração Contratual (159745036), estritamente quanto aos aspectos assistenciais da proposta, sem adentrar em outros aspectos.

5. Ante o exposto, reiteramos o despacho SES/SAG (159832988) no qual informamos ciência do Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 (159745036) e corrigimos o fluxo para esta Subsecretaria de Compras e Contratações.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 14/01/2025, às 17:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **160627133** código CRC= **C750FC85**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -
Contrato nº 76/2019 - SES/DF

Despacho — SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 20 de janeiro de 2025.

À Gerência de Instrução e Formalização de Apostilamentos e Aditivos(SSES/SUCOMP/DFACC/GINFAA),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando o exposto nos documentos:
 - Parecer Técnico 316 (158465715) - SES/SAIS;
 - Despacho 159272983 - SES/CACGR-HCB-CONT-76-2019;
 - Despacho 159444291 - SES/SAG;
 - Despacho 159527465 - SES/SAA; e
 - **Despacho 159745036 - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019**
3. Considerando que o último despacho citado não segue o padrão de formatação necessário para publicação como termo aditivo, a CAC reapresenta o mesmo conteúdo com a formatação alterada para cumprir tal determinação. **A tempo destacamos que o conteúdo permanece inalterado.**

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

I - **Alterar a Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

Onde se lê:

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)

Leia-se:

11.1.2. GRUPO I — CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

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

- **03.01.01.007-2 — CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- **Procedimentos do Grupo 03 (procedimentos clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos)
 - Forma de Organização 01 (Consultas médicas/outros profissionais de nível superior).

II - Incluir na Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1.3. GRUPO II — CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos)
 - Formas de organização:
 - 01 (consultas Médicas/outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7))
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	---
02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 05 / 07 / 08 / 10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

III - Incluir na Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1.4 Grupo III — PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 10 (Diagnóstico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)

- Forma de organização: Todas

- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**

- Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucomaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03 / 06 / 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	Modalidade 01 (Ambulatorial)

IV - **Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

Onde se lê:

11.1.4. Grupo III - PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS:

09 (Acessos Venosos)

Leia-se:

11.1.4. Grupo III — PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

06 (Acessos Venosos)

V - **Incluir na Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

11.1.6. Grupo V — EXAMES LABORATORIAIS

- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

VI - **Excluir da Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO**

DO CONTRATO DE GESTÃO

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

VII - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

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);
 - 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).

Leia sê:

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

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

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

VIII - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

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.

Leia-se:

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

IX - Excluir da Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

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)

X - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

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).

Leia-se:

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes internados.

XI - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

1.1.13. 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

Leia-se:

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

XII - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados (atualmente e após a completa implantação) no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 - Metas Quantitativas".

Leia-se:

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser monitorada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais. Em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional nos meses subsequente à deliberação da CAC.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 4 (quatro) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade quadrimestral.

VII. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

XIII - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV) :

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

Leia-se:

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i>, na internação:</u> o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS:</u> é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatorio ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • <u>Pesquisa no ambulatorio, presencial:</u> a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • <u>Pesquisa com pacientes do hospital-dia:</u> será enviado o <i>link</i> do ambulatorio.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.

Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.

Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infeção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fâscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.

Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), tremores, oligúria (volume urinário <20mL/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), hipotermia (<36°), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes - dia}}{\text{Número de leitos - dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.

Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador</u>: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão</u>: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador</u>: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	• Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. • Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. • Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos

Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período:</u> somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período:</u> número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$):</u> corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

XIV - Alterar Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Onde se lê:

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS - METAS QUANTITATIVAS:

II. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

Leia-se:

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS — METAS QUANTITATIVAS

II. As metas quantitativas de Assistência Ambulatorial (grupos I a VI) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

III. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório

de todos os grupos, conforme Anexo I.

XV - Incluir na Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS — METAS QUANTITATIVAS

IV. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

V. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VI. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

VIII. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

XVI - Incluir na Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão — ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS — METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

XVII - Alterar a Cláusula Décima Segunda — ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

Onde se lê:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como

representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Leia-se:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

- I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.
- II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.
- III. Os membros da CAC serão instituídos por Ordem de Serviço Conjunta.
- IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

XVIII - Alterar da Cláusula Décima Sexta — DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

Onde se lê:

- VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;
- XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;

Leia-se:

- VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo anual emitido pela CAC, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26/10/2022 e alterações posteriores e da Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir;

XIX - Alterar ANEXO I — METAS QUANTITATIVAS

Onde se lê:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Leia-se:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL			
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388	
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	24.632	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

XX - Alterar ANEXO II — PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO

Onde se lê:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Leia-se:

ANEXO II — PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

XXI - Alterar ANEXO IV — PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA

Onde se lê:

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
	DISPONIBILIZAR 100% DOS	100% DA META: 100 PONTOS;	

1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	$\leq 1,0\%$: 100 PONTOS $> 1,0\%$ A 2,0%: 75 PONTOS $> 2,0\%$ A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20 : 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

METAS QUALITATIVAS				
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq 1\%$	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$	100	Quanto MAIOR, MELHOR

8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
Total		1.000 pontos		

XXII - Alterar ANEXO V — PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS

Onde se lê:

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

Leia-se:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

XXIII - Incluir ANEXO X — PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS:

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 21/01/2025, às 14:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **161048842** código CRC= **61C50775**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 161048842



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

**XXXXXX TERMO
ADITIVO AO
CONTRATO DE
GESTÃO N.º 076-
2019-SES/DF**

**XXXXXX TERMO
ADITIVO
A O CONTRATO
N.º 076-2019-
SES/DF, QUE
ENTRE SI FAZEM
O DISTRITO
FEDERAL, POR
INTERMÉDIO DA
SECRETARIA DE
ESTADO DE
SAÚDE, E
O INSTITUTO
DO CÂNCER
INFANTIL E
PEDIATRIA
ESPECIALIZADA
- ICIPE, QUE 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 N.º**

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN Quadra 701, lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília-DF, CEP: 70.719-040, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ**, CPF n.º 561.015.204-63, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição n.º 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pág. 3, e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, CNPJ n.º 10.942.995/0001-63, qualificado como Organização Social pelo Decreto Distrital n.º n.º 44.146/2023, publicado no DODF de 20/01/2023, com sede no SHS, Brasil 21, quadra 6, conjunto A, bloco A, sala 501, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70.316-102, neste ato representado pela Presidente do Conselho de Administração, neste ato representado pela Presidente do Conselho de Administração, **CARLA PINTAS MARQUES**, portadora do RG n.º 17.995.070-8 SSP/SP e inscrita no CPF n.º 107.001.718-35 e pela e pela Presidente, **ILDA RIBEIRO PELIZ**, portadora do RG n.º 984.242 SSP/DF e inscrita no CPF n.º 145.472.526-53, têm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento este termo, conforme processo SEI n.º 00060-00263944/2018-18, segundo as seguintes cláusulas e condições:

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

I - Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**:

Passando dê

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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)
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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 biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - 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)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - 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)**
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)

- Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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:

- 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

11.1.6. GRUPO V - EXAMES LABORATORIAIS

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

- Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

11.1.7. GRUPO VI - EXAMES DE BIOIMAGEM

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

- Formas de organização: Todas (01 a 06)

- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
 - 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 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

~~VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 - Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV) :

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar :

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

~~H. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.~~

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

Para:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	---
02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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 biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnóstico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)

- 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
- 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
- Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
- Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
- Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
- Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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:

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	—

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 Clínico)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
 - Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)
 - Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
 - Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

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

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fásia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.

Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPCSL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{mL/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), hipotermia ($<36^\circ$), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes - dia}}{\text{Número de leitos - dia}} \right) \times 100$

Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia:</u> é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas:</u> considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica:</u> ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão:</u> saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento:</u> caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa:</u> caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito:</u> refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.

Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador:</u> Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão:</u> Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador:</u> Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	- Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. - Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. - Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período:</u> somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período:</u> número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$):</u> corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.

Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

II - Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPANHAMENTO E CONTROLE:**

Passando dê:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

~~III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.~~

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução

do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

- I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.
- II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.
- IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

III - Incluir, excluir e alterar da **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL:**

Passando dê:

- ~~VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;~~
- ~~XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;~~

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo anual emitido pela CAC, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26/10/2022 e alterações posteriores e da Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir;

IV - Alterar o **ANEXO I- METAS QUANTITATIVAS:**

Passando dê:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias				90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL		
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	24.632

GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

V - Alterar o ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO:

Passando dê:

ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II -PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

VI - Excluir o ANEXO III- PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE

VII - Alterar o ANEXO IV- PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA:

Passando dê:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	$\leq 1,0\%$: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IACV)	MANTER A DENSIDADE DE IACV NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IACV ≤ 20 : 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
	Indicador	Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq 1\%$	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR

4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

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

5. CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente ajuste.

6. CLÁUSULA SEXTA- DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

6.1. A eficácia do presente Termo Aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

6.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRESSA REGINA DA SILVA MOURA - Matr.1694857-2, Gerente de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamento**, em 28/01/2025, às 18:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **160872980** código CRC= **867C5FDF**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 160872980



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Despacho – SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA

Brasília, 24 de janeiro de 2025.

À Subsecretaria de Compras e Contratações (SES/SUCOMP),

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SAG),

Assunto: Encaminhamento à AJL-

Senhores,

1. Trata-se do **CONTRATO Nº 076/2019 - SES/DF**, celebrado com a empresa **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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 n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto n.º 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com 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.

2. A Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados (CACGR-HCB-CONT-76-2019), instituída pela Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF Vieram encaminhou o Despacho 161048842, solicitando ajustes de melhorias no Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976), as quais são de aspectos essencialmente assistenciais:

Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.

Considerando o exposto nos documentos:

Parecer Técnico 316 (158465715) - SES/SAIS;

Despacho 159272983 - SES/CACGR-HCB-CONT-76-2019;

Despacho 159444291 - SES/SAG;

Despacho 159527465 - SES/SAA;

Assim segue-se o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão n.º 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO URBANO NETO - Matr.1690943-7, Diretor(a) de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios**, em 24/01/2025, às 18:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VICTOR RIBEIRO DA COSTA - Matr.1688866-9, Subsecretário(a) de Compras e Contratações**, em 27/01/2025, às 12:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 27/01/2025, às 14:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **161448691** código CRC= **C5C11A71**.

"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



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Assessoria Jurídico-Legislativa
Núcleo do Consultivo

Nota Jurídica N.º 83/2025 - SES/AJL/NCONS

Brasília-DF, 05 de fevereiro de 2025.

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. CONTRATOS. MINUTA. TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 076/2019. INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE. ALTERAÇÃO DE NATUREZA DE CLÁUSULAS ESSENCIALMENTE ASSISTENCIAIS.

1. Viabilidade jurídica desde que atendidas as recomendações.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. Os autos vieram a esta Assessoria Jurídico Legislativa por meio do Despacho – SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA (161448691), solicitando análise da Minuta do Termo Aditivo (160872980) que tem por objeto alterar o Contrato de Gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036, emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde - SAG (160627133):

A Minuta do Termo Aditivo (160872980) pretende alterar, em apertada síntese:

I - Alterar, incluir e excluir da CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

(...)

II - Alterar, incluir e excluir da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPANHAMENTO E CONTROLE

(...)

III - Incluir, excluir e alterar da CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

(...)

IV - Alterar o ANEXO I- METAS QUANTITATIVAS

(...)

V - Alterar o ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO

(...)

VI - Excluir o ANEXO III- PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE

(...)

VII - Alterar o ANEXO IV- PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA

(...)

VIII - Alterar o ANEXO V- PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS

(...)

IX - Incluir o ANEXO X- PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS

(...)

1.2. O Despacho – SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA (161448691) ainda traz o seguinte questionamento:

Considerado que a houve a seleção do Instituto por meio de Edital de Seleção (16683236), questiona-se sobre a viabilidade jurídica das alterações solicitadas pela CACGR-HCB.

1.3. Eis o relatório naquilo que importa para a análise.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Do Contrato de Gestão

2.1. O contrato de gestão passou para a alçada constitucional com Emenda Constitucional nº 19/98, previsto no art. 37, § 8º: “a autonomia gerencial, orçamentária e financeira da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre: I – o prazo de duração do contrato; II – os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes; III – a remuneração do pessoal”.

2.2. Diante desse panorama, pode-se separar três situações distintas frente ao instituto contrato de gestão: contrato entre o Poder Público e entidades da Administração Indireta; “contrato” entre órgãos; contrato entre o Poder Público e “organizações sociais”.

2.3. Nesse sentido, destaca-se o disposto na Lei nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências:

Do Contrato de Gestão

(...)

Art. 6º O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.

Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.

Parágrafo único. Os Secretários ou as autoridades supervisoras das áreas de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.

2.4. A Lei nº 4.081/2008 demanda que o contrato de gestão seja elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, com a discriminação das atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.

2.5. Convém pontuar que o Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB é uma unidade orgânica de direção diretamente subordinada ao Secretário de Saúde, integrante da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal, nos termos do art. 506 do Decreto nº 39.546/18, e atende exclusivamente pelo

Sistema Único de Saúde (SUS).

2.6. De imediato, prudente esclarecer que a organização social (OS) é qualificação outorgada pela administração pública para entidades sem fins lucrativos, para que possam receber determinados benefícios do poder público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.) com vistas à realização dos seus fins, viabilizando a celebração de um contrato de gestão, conforme critérios estabelecidos na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

2.7. Cumpre destacar que o contrato de gestão é o instrumento firmado entre o poder público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.

2.8. O contrato de gestão discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do poder público e da organização social, bem como devem ser observados os princípios basilares da administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade.

2.9. No âmbito do Distrito Federal, a qualificação de entidades como organizações sociais é regida pela Lei nº 4.081, de 04 de janeiro 2008 regulamentada pelo Decreto Distrital nº 29.870, de 27 de outubro de 2011, vejamos:

(...)

Capítulo II

DA CONTRATAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Art. 5º. A contratação da organização social se dará por meio do procedimento previsto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei nº 8.666/93. Parágrafo único. A contratação de que trata o caput observará o preenchimento dos requisitos previstos no artigo 11 do presente Decreto.

Capítulo III

DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 6º. Para os efeitos deste Decreto, entende-se por **contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no artigo 1º, da Lei nº 4.081/08.**

Art. 7º. O **contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.**

§ 1º O Poder Público dará publicidade, no sítio do Governo na internet e no Diário Oficial do Distrito Federal, da assinatura de cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas.

§ 2º O contrato de gestão firmado com a organização social deve estipular o prazo de sua duração, que não poderá, em qualquer circunstância, ultrapassar o período de cinco anos, renovável uma única vez, em caso de comprovado interesse público.

Art. 8º. Na elaboração do contrato de gestão deverão ser observados os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.

Parágrafo único. Os Secretários ou as autoridades supervisoras das áreas de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.

Art. 9º. **O programa de trabalho apresentado pelas organizações sociais**

deverão discriminar os meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços objeto da parceria a ser firmada, bem como:

- I - especificação da atividade a ser desenvolvida;
- II - detalhamento do valor orçado para implementação do programa de trabalho;
- III - definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução;
- IV - definição de indicadores para avaliação de desempenho e de qualidade na prestação dos serviços;
- V - comprovação da regularidade jurídico-fiscal e de satisfatória situação econômico-financeira da entidade;
- VI - comprovação de experiência técnica para desempenho das atividades previstas no contrato de gestão.

§ 1º A comprovação de situação financeira satisfatória, referida no inciso V do “caput” deste artigo, será realizada por meio do cálculo de índices contábeis usualmente aceitos.

§ 2º A exigência prevista no inciso VI do “caput” deste artigo limitar-se-á à demonstração da experiência gerencial da organização social na área relativa ao serviço a ser transferido, bem como da capacidade técnica de seu corpo funcional.

Art. 10. Sem prejuízo do cumprimento das exigências contidas no artigo anterior, as organizações sociais deverão ainda, quando da assinatura do contrato de gestão, apresentar a seguinte documentação:

- I - certidões negativas de falência, concordata ou recuperação judicial, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- II - declaração de idoneidade da organização social; III - declaração da organização social de que não cumpre as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93; V - comprovante de inscrição do ato constitutivo ou estatuto, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova da composição da diretoria em exercício.

Art. 11. O contrato de gestão conterá cláusula discriminando, expressamente, quando for o caso, os bens públicos cujo uso será permitido à organização social.

§ 1º Os bens objeto da permissão de uso de que trata o caput deste artigo deverão ser previamente inventariados e relacionados circunstanciadamente em anexo integrante do contrato de gestão.

§ 2º As condições para permissão de uso serão aquelas especificadas no contrato de gestão.

(...)

2.10. Tal instituto legal estabelece que as entidades qualificadas como organizações sociais são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

2.11. Consigna-se a Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2019, alterou a Lei nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal, no qual se destaca:

(...)

Art. 1º A Lei nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008, passa a vigorar com as seguintes alterações:

I - os arts. 1º, 2º, 3º e 4º passam a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º O Poder Executivo pode qualificar como organização social a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas às seguintes áreas, atendidos os requisitos desta Lei:

- I - pesquisa científica;
- II - desenvolvimento tecnológico;
- III - proteção e preservação do meio ambiente;

IV - saúde, exclusivamente o Hospital da Polícia Militar do Distrito Federal e o Hospital da Criança de Brasília;

V - educação, exclusivamente as creches

(...)

2.12. No caso em tela, o **Contrato de Gestão nº 076/2019 - SES/DF** - (28669976) 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"*.

2.13. Portanto, o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão é um instrumento utilizado para alterar o contrato de gestão, que pode dispor sobre a inclusão ou exclusão de cláusulas, a revisão de metas, indicadores e prazos, assim como sobre alterações nos valores originalmente pactuados e autorizações do repasse desses recursos.

2.14. Com isso, de fato, o uso de Termo Aditivo se mostra adequado, já que há relação jurídica anterior contratualizada.

Da alteração contratual

2.15. É possível alterar um contrato de gestão celebrado com uma entidade sem fins lucrativos qualificada como Organização Social (OS), desde que sejam observados os requisitos legais e contratuais aplicáveis.

2.16. Toda mudança deve ser embasada por estudos técnicos e justificativas documentadas. A transparência e a publicidade das alterações são fundamentais, respeitando os princípios da administração pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência).

2.17. O Termo Aditivo ao Contrato de Gestão é um instrumento utilizado para alterar o contrato de gestão. Pode dispor, por exemplo, sobre a inclusão ou exclusão de cláusulas, a revisão de metas, indicadores e prazos, assim como sobre alterações nos valores originalmente pactuados e autorizações do repasse desses recursos^[1].

2.18. No caso, o **Contrato de Gestão nº. 076/2019-SES/DF** prevê a possibilidade de modificação do ajuste na Cláusula 3.2, e Cláusula Nona, *in verbis*:

(...)

3.2. O Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcialmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, nos termos do Contrato de Gestão.

(...)

CLÁUSULA NONA - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE

I. Por meio da gestão feita pela OSS, o HCB deverá cumprir metas de quantidade e de qualidade para assegurar a transferência da totalidade do orçamento para ele estabelecido, baseada na produção efetiva dos serviços acordados, atestada pela CACGR da SES-DF.

II. A transferência de 90% (noventa por cento) do orçamento anual é condicionada ao cumprimento de metas quantitativas definidas no Anexo I deste Contrato, acompanhadas mensalmente por meio do comparativo entre a produção pactuada no Contrato de Gestão e a efetivamente realizada.

III. Os dados de produção são encaminhados mensalmente pela OSS, por meio dos Relatórios de Prestação de Contas e são validados pela CACGR, que tem como subsídio para essa análise as informações dos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde, fornecidas pela área técnica responsável da SES/DF.

IV. As metas de produção assistencial devem ser revistas sempre que detectada a necessidade pela CACGR, mediante discussão entre as partes, de modo a reestabelecerem, quando necessário, o volume de serviço a ser prestado pelas

diferentes especialidades em relação.

V. Variações na produção aferida de mais ou menos 10% por linha de ação, não modificarão o valor da transferência da parcela de repasse mensal. Se as variações forem superiores, será aplicada uma fórmula de cálculo que prevê variações, para mais ou para menos, contemplando principalmente a repercussão dessa variação nos custos fixos.

VI Em conformidade com a Lei nº. 4.081, de 04 de janeiro de 2008, a OSS deverá prestar contas dos valores transferidos pela SES, em relatório a ser enviado mensalmente à CACGR.

VII. As metas de qualidade representam 10% do orçamento estabelecido para o hospital e esse percentual do orçamento estipulado só será repassado se a unidade atingir, de fato, os objetivos propostos. Essa avaliação é feita a cada três meses com base em informações enviadas mensalmente à SES e busca mensurar o desempenho médico-assistencial, o alcance de objetivos de organização e a eficiência administrativa.

VIII. A parcela financeira relacionada às metas de qualidade será paga mensalmente e avaliada trimestralmente. Caso não sejam alcançadas todas as metas, o desconto proporcional ocorrerá nos meses subsequentes.

2.19. Verifica-se que a demanda foi tratada por meio do Memorando nº 42 (147429167) e Despacho- SES/GAB/CACGR-HCB (147430488) da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados sob a justificativa de melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão. Informa que o documento foi discutido com o ICIPE, que concordou com todas as alterações propostas.

2.20. A Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, por meio do Parecer Técnico n.º 316/2024 - SES/SAIS (158465715) se manifestou favorável à aditivização do Contrato:

(...)

Por todo o exposto, após a análise de mérito assistencial e contratual (no que tange aos indicadores qualitativos e quantitativos), sem adentrar nos aspectos que ultrapassam a competência desta Subsecretaria, esta pasta se manifesta favorável à aditivização do Contrato nº 076/2019 para atualização das metas e dos indicadores, e para atualização da forma de acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão em apreço.

2.21. A Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (160579759) manifestou concordância com o entendimento apresentado, ratificando a Proposta de Alteração Contratual (159745036), estritamente quanto aos aspectos assistenciais da proposta, sem adentrar em outros aspectos.

2.22. Cumpre destacar, que a LINDB prevê que cabe ao Gestor, em seu processo decisório, avaliar as consequências práticas da decisão:

(...)

Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam **consideradas as consequências práticas da decisão**.

Parágrafo único. **A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta** ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.

(...)

Art. 22. Na interpretação de normas sobre gestão pública, serão **considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo**, sem prejuízo dos direitos dos administrados.

(...)

2.23. Quanto ao questionamento apresentado sobre a viabilidade jurídica das alterações solicitadas pela CACGR-HCB, considerando que a escolha do Instituto se deu por meio de Edital de Seleção, salienta-se que o contrato de gestão deve respeitar as regras estabelecidas no edital de seleção.

2.24. Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração.

2.25. **Cumprir mencionar, ainda, conforme destacado pela Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (159832988), que as alterações propostas possuem natureza essencialmente assistencial. Nesse sentido, não compete a este Núcleo Consultivo apreciar o mérito das alterações propostas, uma vez que se tratam de questões eminentemente técnicas, alheias ao escopo de análise da Assessoria Jurídica, que se atém a questões de ordem estritamente jurídicas.**

2.26. Ademais, a Administração deve zelar pela aplicação do princípio da proporcionalidade em seus atos, considerando que excessos são vedados e podem ser considerados ilegais. Nesse sentido, Celso Antônio Bandeira de Mello destaca que *"as competências administrativas só podem ser validamente exercidas na extensão e intensidade proporcionais ao que seja realmente demandado para cumprimento da finalidade de interesse público a que estão atreladas"*.

2.27. Por fim, a autoridade administrativa deverá zelar pela correta condução do processo administrativo submetido a exame, sendo de sua inteira responsabilidade a observância às normas legais de regência e às recomendações constantes do opinativo.

3. CONCLUSÃO

Ante o exposto, conclui-se pela viabilidade jurídica da celebração da minuta do Termo Minuta do Termo Aditivo (160872980), desde que atendidas as recomendações exaradas no presente opinativo, sem prejuízo da leitura integral.

André Canuto Bezerra

Procurador do Distrito Federal

Chefe do Núcleo do Consultivo da Assessoria Jurídico-Legislativa

[1] https://www.gov.br/mcti/pt-br/acesso-a-informacao/contratos-de-gestao-organizacoes-sociais?utm_source=chatgpt.com



Documento assinado eletronicamente por **ANDRE CANUTO BEZERRA- Matr.1722399-7, Chefe do Núcleo do Consultivo**, em 14/02/2025, às 20:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **162390161** código CRC= **4B93CF0D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 -



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Compras e Contratações

Despacho – SES/SUCOMP

Brasília, 21 de fevereiro de 2025.

À Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos (Ginfaa),

Assunto: Análise da Nota Jurídica N.º 83/2025 - SES/AJL/NCONS

1. Trata-se do **CONTRATO N.º 076/2019 - SES/DF**, celebrado com a empresa **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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 n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto n.º 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com 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.

2. Instada a se manifestar, a Assessoria Jurídico-Legislativa (AJL), emitiu a Nota Jurídica N.º 83/2025 - SES/AJL/NCONS (162390161), como observado:

(...)

Da alteração contratual

É possível alterar um contrato de gestão celebrado com uma entidade sem fins lucrativos qualificada como Organização Social (OS), desde que sejam observados os requisitos legais e contratuais aplicáveis.

Toda mudança deve ser embasada por estudos técnicos e justificativas documentadas. A transparência e a publicidade das alterações são fundamentais, respeitando os princípios da administração pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência).

O Termo Aditivo ao Contrato de Gestão é um instrumento utilizado para alterar o contrato de gestão. Pode dispor, por exemplo, sobre a inclusão ou exclusão de cláusulas, a revisão de metas, indicadores e prazos, assim como sobre alterações nos valores originalmente pactuados e autorizações do repasse desses recursos^[1].

(...)

Quanto ao questionamento apresentado sobre a viabilidade jurídica das alterações solicitadas pela CACGR-HCB, considerando que a escolha do Instituto se deu por meio de Edital de Seleção, salienta-se que o contrato de gestão deve respeitar as regras estabelecidas no edital de seleção.

Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração.

Cumpra mencionar, ainda, conforme destacado pela Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (159832988), que as alterações propostas possuem natureza essencialmente assistencial. Nesse sentido, não compete a este Núcleo Consultivo apreciar o mérito das alterações propostas, uma vez que se tratam

Ante o exposto, conclui-se pela viabilidade jurídica da celebração da minuta do Termo Minuta do Termo Aditivo (160872980), desde que atendidas as recomendações exaradas no presente opinativo, sem prejuízo da leitura integral.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Gerência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Despacho – SES/SULOG/DIASF/GCEAF

Brasília, 24 de fevereiro de 2025.

À Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF),

Assunto: solicitação de orientação sobre este processo.

1. Considerando que o presente trata de alteração do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976), celebrado entre a SES-DF e o ICIPE-HCB, porém esta GCEAF não tem acesso a nenhum dos anexos referidos;
2. Solicita-se orientação sobre o que deve ser realizado de competência desta GCEAF.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **SILAS DINO DE SOUSA - Matr.1706860-6, Especialista em Saúde - Farmacêutico Bioquímico Farmácia**, em 24/02/2025, às 09:58, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164020410** código CRC= **EA56A0DB**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 164020410



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Logística em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Despacho – SES/SULOG/DIASF

Brasília, 24 de fevereiro de 2025.

À Gerência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (GCEAF/DIASF/SULOG/SES),

Assunto: solicitação de orientação sobre este processo.

1. Em atenção ao Despacho GCEAF (164020410), que solicita informações a respeito do presente, informamos que o mesmo foi encaminhado às Gerências a fim de subsidiar as tratativas pertinentes ao processo 04024-00001291/2025-11, referente à lista de medicamentos liberados para o Hospital da Criança de Brasília José Alencar.
2. Permanecemos à disposição.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREIA SIMAO BERSANETTI - Matr.1697497-2, Especialista em Saúde - Farmacêutica Bioquímica Farmácia**, em 24/02/2025, às 14:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=164080000 código CRC= **BE8B8916**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 164080000



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Logística em Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Despacho – SES/SULOG/DIASF

Brasília, 28 de fevereiro de 2025.

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados (CACC),

Assunto: encerramento dos autos na unidade

1. Retornamos os autos à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF informando que todas as demandas de interesse da Diretoria de Assistência Farmacêutica relativas às normas para funcionamento da Farmácia Ambulatorial serão tratadas no processo 00060-00111250/2025-17.
2. Sendo o que cabe a esta diretoria no momento, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **SARA CRISTINA LINS RAMOS - Matr.1697386-0, Diretor(a) de Assistência Farmacêutica**, em 28/02/2025, às 18:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=164617669 código CRC= **A8B4171B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 164617669



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -
Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 05 de março de 2025.

À Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos
(SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA),

Assunto: Despachos 164020410, 164080000 e 164617669

1. Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.
2. Considerando que a pauta dos documentos 164020410, 164080000 e 164617669 foi transferida para o processo:00060-00111250/2025-17.
3. Encaminha-se o presente para a GINFAA para cumprimento do determinado pelo Despacho 163951541 — SES/SUCOMP.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 05/03/2025, às 17:05, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 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=0verificador=164704668 código CRC= **3B16ED02**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 164704668



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Despacho – SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA

Brasília, 06 de março de 2025.

À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SAG)

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF,

Assunto: Pendências da AJL

1. Trata-se da instrução de reajuste a o **Contrato de Gestão n.º 076/2019-SES/DF** (28669976), celebrado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF** e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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.

2. Retornam os autos após análise do processo pela Assessoria Jurídico-Legislativa que, por meio da Nota Jurídica 83 (162390161), da celebração da minuta do Termo Minuta do Termo Aditivo (160872980), desde que atendidas as recomendações exaradas no bojo opinativo, sem prejuízo da leitura integral, em especial:

I - Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração.

3. Diante do exposto, encaminham-se os autos visando o esclarecimento do apontamento elencado.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRESSA REGINA DA SILVA MOURA - Matr.1694857-2, Gerente de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamento**, em 06/03/2025, às 16:56, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 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?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164835880** código CRC= **1C6337F6**.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 07 de março de 2025.

À Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF (SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019),
À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SES/SAIS),

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 76/2019

1. Trata-se da instrução de reajuste a o **Contrato de Gestão n.º 076/2019-SES/DF (28669976)**, celebrado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF** e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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.

2. Considerando o Despacho SES/SUCOMP/DFACC/GINFIA 164835880 do qual transcrevemos:

Retornam os autos após análise do processo pela Assessoria Jurídico-Legislativa que, por meio da Nota Jurídica 83 (162390161), da celebração da minuta do Termo Minuta do Termo Aditivo (160872980), desde que atendidas as recomendações exaradas no bojo opinativo, sem prejuízo da leitura integral, em especial:

Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração.

3. Encaminhamos o presente para conhecimento e manifestação.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 07/03/2025, às 13:06, conforme art. 6º do Decreto n.º 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 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?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164870454** código CRC= **266F61D5**.

"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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete
Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 -
Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Despacho – SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Brasília, 07 de março de 2025.

À Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e
Apostilamentos (SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA),
À Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (SES/SAG),

Assunto: Despachos 164835880 e 164870454, pendências da AJL

1. Considerando a Nota Jurídica 83 (162390161):

2.13. Portanto, o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão é um instrumento utilizado para alterar o contrato de gestão, que pode dispor sobre a inclusão ou exclusão de cláusulas, **a revisão de metas, indicadores e prazos**, assim como sobre alterações nos valores originalmente pactuados e autorizações do repasse desses recursos.

2.14. Com isso, de fato, o uso de Termo Aditivo se mostra adequado, já que há relação jurídica anterior contratualizada.

2.17. O Termo Aditivo ao Contrato de Gestão é um instrumento utilizado para alterar o contrato de gestão. Pode dispor, por exemplo, sobre a inclusão ou exclusão de cláusulas, **a revisão de metas, indicadores e prazos**, assim como sobre alterações nos valores originalmente pactuados e autorizações do repasse desses recursos.

2.18. No caso, o **Contrato de Gestão n.º. 076/2019-SES/DF** prevê a possibilidade de modificação do ajuste na Cláusula 3.2, e Cláusula Nona, *in verbis*:

IV. As metas de produção assistencial devem ser revistas sempre que detectada a necessidade pela CACGR, mediante discussão entre as partes, de modo a reestabelecerem, quando necessário, o volume de serviço a ser prestado pelas diferentes especialidades em relação.

2.19. Verifica-se que a demanda foi tratada por meio do Memorando n.º 42 (147429167) e Despacho- SES/GAB/CACGR-HCB (147430488) da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados **sob a justificativa de melhoria do processo de acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão. Informa que o documento foi discutido com o ICIPE**, que concordou com todas as alterações propostas.

2.20. A Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, por meio do Parecer Técnico n.º 316/2024 - SES/SAIS (158465715) se manifestou favorável à aditivação do Contrato:

*"Por todo o exposto, após a análise de mérito assistencial e contratual (no que tange aos indicadores qualitativos e quantitativos), sem adentrar nos aspectos que ultrapassam a competência desta Subsecretaria, esta pasta se manifesta favorável à aditivação do Contrato n.º 076/2019 **para atualização das metas e dos indicadores, e para atualização da forma de acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão em apreço**".*

2.21. A Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (160579759) manifestou concordância com o entendimento apresentado, ratificando a Proposta de Alteração Contratual (159745036), estritamente quanto aos aspectos assistenciais da proposta, sem adentrar em outros aspectos.

2.22. Cumpre mencionar, ainda, conforme destacado pela Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde (159832988), que as alterações propostas possuem natureza essencialmente assistencial. Nesse sentido, não compete a este Núcleo Consultivo apreciar o mérito das

alterações propostas, uma vez que se tratam de questões eminentemente técnicas, alheias ao escopo de análise da Assessoria Jurídica, que se atém a questões de ordem estritamente jurídicas.

[Grifamos]

2. Considerando a Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 (DODF nº 183, de 24/09/2024, pp. 9-12) que disciplina a formação e a atuação das Comissões de Avaliação (CAC), relativas à fiscalização dos Contratos de Gestão:

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão (...) sob sua responsabilidade;

3. Diante o exposto informa-se que as alterações contratuais propostas e analisadas pela AJL são revisões de metas, indicadores e prazos presentes no Contrato de Gestão nº 76/2019 que foram detectadas e sugeridas pela CAC nos relatórios emitidos [<https://www.saude.df.gov.br/contrato-de-gestao-n-o-076-2019-hospital-da-crianca-de-brasilia-jose-de-alencar-hcb/>].

4. Ainda, as justificativas técnicas que motivaram as alterações foram analisadas e ponderadas pelos RTD nos processos 04024-00011269/2021-55 e 00060-00522214/2023-13 e que a versão final desta discussão é o que foi apresentado neste processo e o que foi acatado pela SAIS, SAG e SAA.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 07/03/2025, às 16:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=164945461 código CRC= **E062017E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde

Despacho – SES/SAG

Brasília, 10 de março de 2025.

**À Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos
(SES/SUCOMP/DFACC/GINFÁA),**

Assunto: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 76/2019

1. Trata-se da instrução de reajuste a o **Contrato de Gestão nº 076/2019-SES/DF** (28669976), celebrado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF** e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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.

2. Vieram os autos a esta SAG por meio do Despacho SES/SUCOMP/DFACC/GINFÁA 164835880 do qual transcrevemos:

Retornam os autos após análise do processo pela Assessoria Jurídico-Legislativa que, por meio da Nota Jurídica 83 (162390161), da celebração da minuta do Termo Minuta do Termo Aditivo (160872980), desde que atendidas as recomendações exaradas no bojo opinativo, sem prejuízo da leitura integral, em especial:

Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração.

Diante do exposto, encaminham-se os autos visando o esclarecimento do apontamento elencado.

3. Após instada a Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º 840/2019 - Contrato nº 76/2019 - SES/DF se manifestou por meio do Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 164945461 do qual transcrevemos:

Diante o exposto informa-se que as alterações contratuais propostas e analisadas pela AJL são revisões de metas, indicadores e prazos presentes no Contrato de Gestão nº 76/2019 que foram detectadas e sugeridas pela CAC nos relatórios emitidos [<https://www.saude.df.gov.br/contrato-de-gestao-n-o-076-2019-hospital-da-crianca-de-brasilia-jose-de-alencar-hcb/>].

Ainda, as justificativas técnicas que motivaram as alterações foram analisadas e ponderadas pelos RTD nos processos 04024-00011269/2021-55 e 00060-00522214/2023-13 e que a versão final desta discussão é o que foi apresentado neste processo e o que foi acatado pela SAIS, SAG e SAA.

4. Em consulta ao processo 00060-00522214/2023-13, verificamos que conforme Despacho SES/SAIS/COEMAC 150907668 a alteração prevista no alteração do inciso IX, da cláusula terceira, que trata do objeto do contrato, há uma diferença significativa no escopo das atividades descritas. Entretanto, a alteração citada não foi contemplada no Termo Aditivo Minuta (160872980).

5. Ante o exposto, esta SAG ratifica o Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 164945461, ao passo que sugere a continuidade da instrução processual.



Documento assinado eletronicamente por **NELMA REGIA DA CUNHA LOUZEIRO - Matr.0132268-0, Secretário(a) Adjunto(a) de Gestão em Saúde**, em 10/03/2025, às 11:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165002185)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165002185)
[verificador= 165002185](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165002185) código CRC= **2FBBFD18**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 165002185



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Relatório Nº 86/2025 – SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA

Brasília, 06 de março de 2025.

Ao Gabinete (GAB),

Assunto: Formalização de reajuste ao Contrato de Gestão n.º 076/2019-SES/DF (28669976)

Senhora Secretária,

1. INTRODUÇÃO

1.1. Trata-se da instrução de reajuste ao **Contrato de Gestão n.º 076/2019-SES/DF (28669976)**, celebrado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF** e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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.

2. DA CRONOLOGIA DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 076/2019-SES/DF

- 20/09/2019- Assinatura do Contrato Administrativo 076/2019 (28669976), que 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 n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto n.º 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), Autorização da Nota de empenho (28656430), Nota de Empenho (28669747), e demais disposições constantes nas Leis n.º 8.666/1993 e 10.520/2002.
- 07/08/2020- Assinatura do 1º Termo Aditivo (44675759), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 28/06/2021- Assinatura do 2º Termo Aditivo (64680861), que tem por objeto repassar recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, referenciado no processo 00060-00439756/2020-83 de prestação de contas.
- 30/06/2021- Assinatura do 1º Apostilamento (64960247), que tem por objeto conceder o **reajuste contratual no percentual de 3,14%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses - novembro/2019 a setembro/2020**, no valor de R\$ 33.576.236,70 (trinta e três milhões, quinhentos e setenta e seis mil duzentos e trinta e seis reais e setenta centavos), com aplicação a partir de **21/09/2020**.
- 09/07/2021- Assinatura do 3º Termo Aditivo (65469643), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas

parlamentares.

- 09/07/2021- Assinatura do 2º Apostilamento (65341883), que tem por objeto **retificar o item 2.1., Cláusula Segunda - Do Objeto**, referente ao Apostilamento Primeiro (64960247).
- 21/07/2021- Assinatura do 4º Termo Aditivo (66313407), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 03/09/2021- Assinatura do - 5º Termo Aditivo (68820601), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 03/11/2021- Assinatura do 6º Termo Aditivo (72862527), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 23/12/2021- Assinatura do 7º Termo Aditivo (76737256), que tem por objeto repassar recursos utilizados pela Contratada no enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus no âmbito do Distrito Federal, referenciado no processo 04024-00003585/2021-53 de prestação de contas.
- 21/07/2022- Assinatura do 3º Apostilamento (91510731), que tem por objeto conceder o **reajuste contratual no percentual de 10,25%, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses - outubro/2020 a setembro/2021**, no valor de **R\$ 84.784.141,44** (oitenta e quatro milhões, setecentos e oitenta e quatro mil cento e quarenta e um reais e quarenta e quatro centavos), com aplicação a partir de **21/09/2021**.
- 02/08/2022- Assinatura do 8º Termo Aditivo (92115383), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 16/09/2022- Assinatura do 9º Termo Aditivo (95210651), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 23/09/2022- Assinatura do 10º Termo Aditivo (95206705), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 20/10/2022- Assinatura do 11º Termo Aditivo (97812469), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 11/11/2022- Assinatura do 12º Termo Aditivo (99258354), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados à aquisição de equipamento e material permanente para atenção especializada em saúde, conforme Proposta 12116.2470001/21-042 HCB (78210537) e Parecer de aprovação - proposta 42 (75959515).
- 11/11/2022- Assinatura do 13º Termo Aditivo (99352256), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.
- 28/12/2022- Assinatura do 14º Termo Aditivo (102563368), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários destinados à aquisição de equipamentos para ampliação/renovação do Parque Tecnológico do Hospital da Criança de Brasília - Distrito Federal, advindos de emenda parlamentar do Deputado Martins Machado, conforme Plano de Trabalho 002.2022 (79156109), aprovado pelo Termo de Aprovação 8 (88780818) e Termo de Aprovação 11 (89371432).
- 28/12/2022- Assinatura do 15º Termo Aditivo (102572195), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 28/12/2022- Assinatura do 16º Termo Aditivo (102628489), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar
- 30/12/2022- Assinatura do 17º Termo Aditivo (102840445), que tem por objeto a suplementação de

créditos orçamentários destinados ao fomento do Contrato de Gestão, advinda de emendas parlamentares.

- 30/12/2022- Assinatura do 18º Termo Aditivo (102841875), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 01/03/2023- Assinatura do 19º Termo Aditivo (107003701), que tem por objeto o **ressarcimento** de recursos **decorrentes da despesa já efetivada** pelo HCB no combate à COVID-19 referente ao aumento de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica, conforme demonstrado no anexo I deste termo, no período de janeiro/2022 a julho/2022.
- 06/03/2023- Assinatura do Termo Aditivo 20º (107471252), que tem por objeto a 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 em tela, equivalente a 0,0060019% do valor inicial atualizado do contrato.
- 05/04/2023- Assinatura do 21º Termo Aditivo (109055732), que tem por objeto o **ressarcimento** de recursos decorrente da **despesa já efetivada pelo HCB no combate à COVID-19 referente ao aumento de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica**
- 14/07/2023- Assinatura do 4º Apostilamento (117646403), que tem por objeto **retificar** o ANEXO I — DETALHAMENTO DO OBJETO do Termo Aditivo 21.º TA (109055732), em especial no tocante à inclusão de Despesas já efetivadas pelo **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE** no mês de junho de 2022.
- 11/09/2023- Assinatura do 5º Apostilamento (121728529), que tem por 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**.
- 01/11/2023- Assinatura do 22º Termo Aditivo (125935575), que tem por objeto o repasse para implantação de sistema de cogeração de energia limpa, de origem fotovoltaica, para atendimento da demanda de consumo do Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB) – Brasília – DF, nos termos do Plano de Trabalho 01/2022 (77568833), aprovado via Termo de Aprovação SAA 32(115381263) e Termo de Aprovação (115476517).
- 28/12/2023- Assinatura do 23º Termo Aditivo (130502657), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 28/12/2023- Assinatura do 24º Termo Aditivo (130503556), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 28/12/2023- Assinatura do 25º Termo Aditivo (130505002), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de Emenda Parlamentar.
- 28/12/2023- Assinatura do 26º Termo Aditivo (130506075), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de Emenda Parlamentar.
- 29/12/2023- Assinatura do 27º Termo Aditivo (130506844), que tem por objeto a disponibilização de recurso ao Hospital da Criança de Brasília José Alencar, destinado a aquisição de equipamentos e material permanente para atenção especializada em saúde do Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB), nos termos do Plano de Trabalho 007/2022 (83370970), aprovado via Termo de Aprovação 4 (SEI nº 104751478).
- 28/12/2023- Assinatura do 28º Termo Aditivo (130507202), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de Emenda de Bancada Federal.
- 28/12/2023- Assinatura do 29º Termo Aditivo (130507601), que tem por objeto a destinação de recursos para a aquisição de equipamentos para qualificação do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), nos termos do Plano de Trabalho 10 (118558748).
- 28/12/2023- Assinatura do 30º Termo Aditivo (130508015), que tem por objeto a destinação de recursos para a aquisição de equipamentos para qualificação do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), nos termos do Plano de Trabalho 009/2023 (118552202), do Parecer Técnico 880 (123221459) e da Deliberação pelo Colegiado de Gestão de nº 48, de 27 de outubro de 2023

(126410303).

- Não há o Termo Aditivo 31°.
- 29/12/2023- Assinatura do 32° Termo Aditivo (130304076), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 29/12/2023- Assinatura do 33° Termo(130636192), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 29/12/2023- Assinatura do 34° Termo Aditivo (130310320), que tem por objeto a disponibilização, no **Sistema Gerenciador de Objetos e Propostas do Fundo Nacional de Saúde**, de recurso ao Hospital da Criança de Brasília José Alencar.
- Não há o Termo Aditivo 35°.
- 29/12/2023- Assinatura do 36° Termo Aditivo (130536882), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 29/12/2023- Assinatura do 37° Termo Aditivo (130537330), que tem por objeto a destinação de recursos provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal.
- 25/01/2024- Assinatura do 6° Apostilamento (132096478), que tem por objeto retificar o Termo Aditivo 24° TA (130007218), item 2.1.2 localizado na cláusula segunda — do objeto.
- 20/02/2024- Assinatura do 7° Apostilamento (132284721), que tem por objeto objeto retificar o Termo Aditivo 34° Ministério da Saúde (130310320), item 3.1 localizado na cláusula Terceira — da Disponibilidade Orçamentária.
- 22/03/2024- Assinatura do 38° Termo Aditivo (136744138), que tem por objeto o a abertura de 10 (dez) Leitos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para atender necessidade sazonal das doenças respiratórias infantis.
- 05/06/2024- Assinatura do 39° Termo Aditivo (142825104), que tem por alterar a Cláusula Décima do Contrato - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS, conforme a Recomendação Nº 36/2023-PJ/GAB/PRDF (128761787).
- 05/06/2024- Assinatura do 40° Termo Aditivo (142825148)que tem por objeto a aquisição de equipamentos e material permanente para atenção especializada em saúde do Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB), nos termos do Plano de Trabalho 013/2022 (83361113), aprovado via Termo de Aprovação 25 (93898186) e Termo de Aprovação 26 (119086233).
- 26/07/2024- Assinatura do 41° Termo Aditivo (147180459), que tem objeto o a prorrogação do prazo de vigência por mais 5 (anos) anos, com início em 24/09/2024 e término em 24/09/2029, nos termos dos Artigos 20 e 21 da Lei Distrital n.º 4.081/2008;
- 29/07/2024- Assinatura do Apostilamento 8º, que tem objeto o Retificar o item 2.1. da CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO do Quadragésimo Primeiro Termo Aditivo (146993148), conforme segue: Onde se lê: O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência por mais 5 (anos) anos, com início em 24/09/2024 e término em 24/09/2029, nos termos dos Artigos 20 e 21 da Lei Distrital n.º 4.081/2008. Leia-se: O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência por mais 5 (anos) anos, com início em 20/09/2024 e término em 20/09/2029, nos termos dos Artigos 20 e 21 da Lei Distrital n.º 4.081/2008.
- 29/08/2024- Assinatura do 42° Termo Aditivo (149919998), que tem objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 27/09/2024- Assinatura do 43° Termo Aditivo (152338671), que tem objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar.
- 18/10/2024- Assinatura do 44° Termo Aditivo (154229346), que tem por objeto suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar, destinados à implantação da plataforma Liferay Community modernizando os serviços digitais, readequando o portal, intranet, gerenciamento eletrônico de documentos e aplicativo mobile, com objetivo de melhorar a experiência do paciente, facilitar a comunicação com o usuário, um público diversificado, que compreende pessoas com vários graus de instrução e faixa etária, trazendo segurança e otimizando o

atendimento das crianças com suas múltiplas especificidades, baseado nos princípios da lei geral de proteção de dados no Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB) – Brasília–DF.

- 25/10/2024 - Assinatura do 45º Termo Aditivo (153715728), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de Emenda Parlamentar Federal, destinada à aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) - Brasília–DF.
- 26/11/2024 - Assinatura do 46º Termo Aditivo (155753328), cujo objeto é retificar o 44º Termo Aditivo (153516298) e a aquisição de medicamento destinado ao atendimento de pacientes internados no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB).
- 29/11/2024- Termo Aditivo 47º (157498136), tem por objeto a transferência nanceira advinda de emenda parlamentar do Distrital Thiago Manzoni, destinados à Aquisição de equipamentos ao Hospital da Criança de Brasília (HCB).
- 10/12/2024- Assinatura do 48º Termo aditivo (158536940), tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de Emenda Parlamentar,
- 16/12/2024- Assinatura do Termo Aditivo 49º (158912529), tem por objeto a disponibilização de recurso de Programa do Ministério da Saúde, desnado à aquisição de equipamentos e material permanente para atenção especializada em saúde do Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB), nos termos da Proposta 12116247000123016 (115207015) e do Parecer de Aprovação - Econômico (132165833),
- 19/12/2024- Assinatura do 50º Termo Aditivo (159245018), tem por objeto a transferência nanceira advinda de emenda parlamentar do Distrital Thiago Manzoni, desnada à aquisição de longarinas para omizar do uxo ambulatorial Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB).
- 30/12/2024 - Assinatura do 51º Termo Aditivo (159696907), que tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de Emenda Parlamentar Federal, desnados à aquisição de EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO LIVRE DE DEHP, COM INJETOR LATERAL VALVULADO.
- 30/12/2024 - Assinatura do 52º Termo Aditivo (159697146), tem por objeto a suplementação de créditos orçamentários advindo de Emenda Parlamentar, desnados à aquisição de equipamentos de Impressora de equetas desnados a atender demandas de setores do Hospital da Criança de Brasília.
- 31/12/2024 - Assinatura do 53º Termo Aditivo (159873877), tem por objeto a transferência nanceira advinda de Emenda Parlamentar, desnada à aquisição de Licenças vitalícias para Inclusão de Equipamentos de diagnóstico por Imagens.
- 31/12/2024 - Assinatura do 54º Termo Aditivo (159880114), tem por objeto a aquisição de equipamentos e material permanente para atenção especializada em saúde do Hospital da Criança de Brasília - José Alencar (HCB).
- 31/12/2024 - Assinatura do 55º Termo Aditivo (159880493), tem por objeto a transferência nanceira advinda de Emenda Parlamentar, desnada à aquisição de catracas de acesso desnados à aquisição de catracas de acesso desnados a atender demanda do setor de Nutrição do Hospital da Criança de Brasília.
- 10/02/2025- Assinatura do Apostilamento 9º- Reajuste (162674034), tem por objeto conceder o **reajuste contratual** no percentual de **5,19%**, referente ao IPCA acumulado de 12 (doze) meses de setembro/2023, com aplicação a partir de **21/09/2023**.

3. DA INSTRUÇÃO

1. A Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados (CACGR-HCB-CONT-76-2019), instituída pela Port. n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF Vieram encaminhou o Despacho 161048842, solicitando ajustes de melhorias no Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976), encaminhou o Despacho 161048842, solicitando ajustes de melhorias no Contrato de Gestão n.º 076/2019 (28669976), as quais são de aspectos essencialmente assistenciais:

Versam os autos sobre a necessidade de adequação contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) que foi prorrogado até 20 de setembro de 2029.

Considerando o exposto nos documentos:

Parecer Técnico 316 (158465715) - SES/SAIS;

Despacho 159272983 - SES/CACGR-HCB-CONT-76-2019;

Despacho 159444291 - SES/SAG;

Despacho 159527465 - SES/SAA;

Assim segue-se o documento consolidado com todas as alterações e ajustes propostos ao Contrato de Gestão nº 76/2019, conforme acordado no parecer técnico e com a única alteração proposta por esta comissão para a instrução processual.

2. Informam-se que há as manifestações favoráveis para o ajuste da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde- SAG Despacho 160627133 e da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA Despacho 160579759.

3.1. Desta feita, os autos foram analisados pelo Núcleo do Consultivo, que emitiu a Nota Jurídica 83 (162390161) com a seguinte conclusão:

Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração. Em que pese as manifestações apresentadas cabe ao gestor diante do contexto fático decidir sobre o prosseguimento da instrução e celebração do acordo.

3.1.1. Face às informações apresentadas no relatório, encaminha-se o presente processo para conhecimento e avaliação, e se assim entender, a formalização do presente Termo.

- **Apontamento:** " Assim, as alterações são juridicamente viáveis, desde que não desvirtuem o objeto do contrato, observem o princípio da vinculação ao edital e sejam fundamentadas no interesse público. Ademais, o procedimento deve ser conduzido de forma transparente, com justificativas técnicas que motivaram a alteração."

Providências:

Despacho 164945461

Diante o exposto informa-se que as alterações contratuais propostas e analisadas pela AJL são revisões de metas, indicadores e prazos presentes no Contrato de Gestão nº 76/2019 que foram detectadas e sugeridas pela CAC nos relatórios emitidos <https://www.saude.df.gov.br/contrato-de-gestao-n-o-076-2019-hospital-da-crianca-de-brasilia-jose-de-alencar-hcb/>.

Ainda, as justificativas técnicas que motivaram as alterações foram analisadas e ponderadas pelos RTD nos processos 04024-00011269/2021-55 e 00060-00522214/2023-13 e que a versão final desta discussão é o que foi apresentado neste processo e o que foi acatado pela SAIS, SAG e SAA.

Despacho 165002185

Em consulta ao processo 00060-00522214/2023-13, verificamos que conforme Despacho SES/SAIS/COEMAC 150907668 a alteração prevista no inciso IX, da cláusula terceira, que trata do objeto do contrato, há uma diferença significativa no escopo das atividades descritas. Entretanto, a alteração citada não foi contemplada no Termo Aditivo Minuta (160872980).

Ante o exposto, esta SAG ratifica o Despacho SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019 164945461, ao passo que sugere a continuidade da instrução processual.



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Autorização - SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA

Considerando as informações presentes nos autos, **AUTORIZO** a alteração ao **Contrato de Gestão nº 076/2019-SES/DF** (28669976), celebrado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF** e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é 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.

O Quinquagésimo Sexto Termo Aditivo (164358104) tem em sua Cláusula de Objeto:

O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**:

Passando dê

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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)
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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 biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - 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)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)

- 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)

- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**

- 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)**

- 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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 (Diagnostico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnostico em Neurologia)
 - 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnostico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
 - 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADSA EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial o seu item "20.2 - Metas Quantitativas".

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

II. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

Para:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- **Procedimentos do Grupo 03 (tratamentos Clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos)
 - Forma de Organização 12 (Atendimentos/ Acompanhamentos de Diagnósticos de

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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucimaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	---
02	11	03	---

03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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 biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnóstico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)

- Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
 - Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)
- Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
- Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)

- Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, 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).

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de

continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$

Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis in loco, na internação</u>: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS</u>: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatório ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • <u>Pesquisa no ambulatório, presencial</u>: a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • <u>Pesquisa com pacientes do hospital-dia</u>: será enviado o <i>link</i> do ambulatório.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB

Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fâscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), tremores, oligúria (volume urinário <20mL/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), hipotermia (<36°), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia}}{\text{Número de leitos} - \text{dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal

Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador</u>: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão</u>: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador</u>: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$

Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	• Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. • Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. • Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\Sigma \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período</u>: somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período</u>: número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$)</u>: corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo

IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPANHAMENTO E CONTROLE:**

Passando dê:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em

GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias				90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL	
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL			
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388	
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	24.632	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

Alterar o ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO:

Passando dê:

ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15

TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II -PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

Excluir o **ANEXO III- PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE**

Alterar o **ANEXO IV- PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA:**

Passando dê:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
		MANTER A TAXA DE ISC* CIRURGIAS	≤ 1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS	

5	TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	LIMPAS (HERNIORRAFIAS), DOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 1,0%	> 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC $\leq$ 20: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			21 A 30: 75 PONTOS	
			31 A 40: 50 PONTOS	
			SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR $\geq$ 75%	$\geq$ 75%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 80 PONTOS	
			50 A 59%: 50 PONTOS	
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS $\geq$ 75%	$\geq$ 75%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 80 PONTOS	
			50 A 59%: 50 PONTOS	
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES $\leq$ 8 DIAS ***	$\leq$ 8 DIAS: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			9 A 12 DIAS: 80 PONTOS	
			13 A 16 DIAS: 50 PONTOS	
			17 A 20 DIAS: 30 PONTOS	
			SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	

Para:

METAS QUALITATIVAS				
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq$ 75% de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq$ 75% de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq$ 80% das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq$ 1%	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq$ 70%.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq$ 75%	100	Quanto MAIOR, MELHOR
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq$ 7,5 dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial $\leq$ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR

10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação $\leq$ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
Total		1.000 pontos		

Alterar o **ANEXO V- PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS:**

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

Incluir o **ANEXO X- PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS:**

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SECRETÁRIO



Documento assinado eletronicamente por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR - Matr.1723901-X, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 13/03/2025, às 11:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165108632 código CRC= **CD01EBDD**.

"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

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 165108632



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

**QUINQUAGÉSIMO
SEXTO TERMO
ADITIVO AO
CONTRATO DE
GESTÃO N.º 076-
2019-SES/DF**

QUINQUAGÉSIMO
SEXTO TERMO
ADITIVO
A O CONTRATO
N.º 076-2019-
SES/DF, QUE
ENTRE SI FAZEM
O DISTRITO
FEDERAL, POR
INTERMÉDIO DA
SECRETARIA DE
ESTADO DE
SAÚDE, E
O INSTITUTO
DO CÂNCER
INFANTIL E
PEDIATRIA
ESPECIALIZADA
- ICIPE, QUE 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

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN Quadra 701, lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília-DF, CEP: 70.719-040, representada neste ato por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR**, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 20 de fevereiro de 2025, publicado na Edição Extra n.º 16-A do DODF, de 20 de fevereiro de 2025, pág. 1, e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, CNPJ n.º **10.942.995/0001-63**, qualificado como Organização Social pelo Decreto Distrital n.º n.º 44.146/2023, publicado no DODF de 20/01/2023, com sede no SHS, Brasil 21, quadra 6, conjunto A, bloco A, sala 501, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70.316-102, neste ato representado pela Presidente do Conselho de Administração, neste ato representado pela Presidente do Conselho de Administração, **CARLA PINTAS MARQUES**, portadora do RG n.º 17.995.070-8 SSP/SP e inscrita no CPF n.º 107.001.718-35 e pela e pela Presidente, **ILDA RIBEIRO PELIZ**, portadora do RG n.º 984.242 SSP/DF e inscrita no CPF n.º 145.472.526-53, têm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento este termo, conforme processo SEI n.º 00060-00263944/2018-18, segundo as seguintes cláusulas e condições:

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

I - Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**:

Passando dê

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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 / Atendimento / 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)
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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)**
 - 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)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - 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)**

- 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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 (Diagnostico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnostico em Neurologia)
 - 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnostico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
 - 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADA EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 – Metas Quantitativas".

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela

CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV) :

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar :

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

II. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

Para:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	---
02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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 diagnostica)**
 - Subgrupo 01 (Coleta de Material)
 - Forma de Organização 01 (Coleta de material por meio de punção ou biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnostico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)

- 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
- 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
- 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
- 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
- Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
- Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
- Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
- Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucomaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO

- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

- **Grupo 03 (Procedimentos Cínicos)**

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

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i> , na internação: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatorio ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • Pesquisa no ambulatorio, presencial: a coleta é realizada <i>in loco</i> , nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • Pesquisa com pacientes do hospital-dia: será enviado o <i>link</i> do ambulatorio.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.

Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	Cirurgia limpa: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fásia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.

Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{mL/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), hipotermia ($<36^\circ$), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comuns de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes - dia}}{\text{Número de leitos - dia}} \right) \times 100$

Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes - dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.

Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador:</u> Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão:</u> Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador:</u> Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	- Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. - Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. - Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período:</u> somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período:</u> número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$):</u> corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.

Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

II - Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPANHAMENTO E CONTROLE:**

Passando dê:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

~~III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.~~

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução

do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

- I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.
- II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.
- IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

III - Incluir, excluir e alterar da **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL:**

Passando dê:

- ~~VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;~~
- ~~XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;~~

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo anual emitido pela CAC, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26/10/2022 e alterações posteriores e da Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir;

IV - Alterar o **ANEXO I- METAS QUANTITATIVAS:**

Passando dê:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias				90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL		
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	24.632

GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

V - Alterar o ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO:

Passando dê:

ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II -PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

VI - Excluir o ANEXO III- PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE

VII - Alterar o ANEXO IV- PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA:

Passando dê:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL $\geq 75\%$	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	$\leq 1,0\%$: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	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**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20 : 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
	Indicador	Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq 1\%$	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR

6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$	100	Quanto MAIOR, MELHOR
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
Total		1.000 pontos		

VIII - Alterar o ANEXO V- PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS:

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

IX - Incluir o ANEXO X- PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS:

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1. O presente termo aditivo, no que se refere a prestação de contas, observará os itens 12.2 e 17.5. do Contrato N.º 076/2019 - SES/DF.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

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

5. CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente ajuste.

6. CLÁUSULA SEXTA- DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

6.1. A eficácia do presente Termo Aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

6.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.



Documento assinado eletronicamente por **CARLA PINTAS MARQUES, Usuário Externo**, em 10/03/2025, às 21:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Ilda Ribeiro Peliz, Usuário Externo**, em 11/03/2025, às 18:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR - Matr.1723901-X, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 13/03/2025, às 11:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164358104** código CRC= **36F2F7B9**.

"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

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo: 04001-00006620/2024-98. Interessado: CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA OTO NORTE LTDA, CNPJ Nº 01.859.881/0001-63. Valor: R\$11.507,62 (onze mil quinhentos e sete reais e sessenta e dois centavos), relativo ao Termo de Credenciamento nº 133/2021. Em 13/03/2025, o Diretor-Presidente do INAS, conforme arts. 30 e 86 do Decreto nº 32.598/2010, no uso das atribuições previstas no art. 21 da Portaria nº 262/2006, AUTORIZA o reconhecimento da dívida, a emissão de nota de empenho, a liquidação e o pagamento da despesa em favor do Interessado. DANIEL IZAIAS DE CARVALHO.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo: 04001-00006720/2024-14. Interessado: CLÍNICA DIÓGENES SERQUIZ LTDA, CNPJ Nº 24.832.900/0001-63. Valor: R\$147.915,17 (cento e quarenta e sete mil novecentos e quinze reais e dezessete centavos), relativo ao Termo de Credenciamento nº 351/2021. Em 13/03/2025, o Diretor-Presidente do INAS, conforme arts. 30 e 86 do Decreto nº 32.598/2010, no uso das atribuições previstas no art. 21 da Portaria nº 262/2006, AUTORIZA o reconhecimento da dívida, a emissão de nota de empenho, a liquidação e o pagamento da despesa em favor do Interessado. DANIEL IZAIAS DE CARVALHO.

RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Processo: 04001-00006744/2024-73. Interessado: MEDCOR CARDIOLOGISTAS ASSOCIADOS DA ASA SUL LTDA, CNPJ Nº 03.903.771/0001-87. Valor: R\$37.237,64 (trinta e sete mil duzentos e trinta e sete reais e sessenta e quatro centavos), relativo ao Termo de Credenciamento nº 633/2024. Em 13/03/2025, o Diretor-Presidente do INAS, conforme arts. 30 e 86 do Decreto nº 32.598/2010, no uso das atribuições previstas no art. 21 da Portaria nº 262/2006, AUTORIZA o reconhecimento da dívida, a emissão de nota de empenho, a liquidação e o pagamento da despesa em favor do Interessado. DANIEL IZAIAS DE CARVALHO.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

EXTRATO CONTRATUAL

Espécie: Quinquagésimo Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 076-2019-SES/DF. SIGGO: 39697. Partes: DISTRITO FEDERAL, por intermédio de sua SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL e a empresa INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE. CNPJ nº 10.942.995/0001-63. Objeto: objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133);

Alterar, incluir e excluir da CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO:

Passando dê

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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)

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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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 diagnostica)

Subgrupo 01 (Coleta de Material)

Forma de Organização 01 (Coleta de material por meio de punção ou biopsia)

Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnostica)

Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)

Formas de organização: Todas (01 a 04)

Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)

Subgrupo 08 (Diagnostico por Medicina Nuclear in vivo)

Formas de organização: Todas (01 a 09)

Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)

Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)

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)

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)

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)

Processo 00066-0/2018-7044959264964/ 00068-0/2018-6/2023206/2025346 / pg. 403

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • Pesquisa com familiares ou responsáveis in loco, na internação: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatório ou internação). O SMS é enviado por link para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • Pesquisa no ambulatório, presencial: a coleta é realizada in loco, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do link pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • Pesquisa com pacientes do hospital-dia: será enviado o link do ambulatório.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%

Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas.
Fórmula	
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas.
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	Cirurgia limpa: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fásia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	Cateter venoso central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais; IPCSL em crianças: é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), tremores, oligúria (volume urinário <20mL/h), hipotensão (pressão sistólica ≤90mmHg), e esse sintoma não está relacionado com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (>38°), hipotermia (<36°), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comuns de pele: difteroides, micrococcos, Bacillus ssp, Propionibacterium ssp, Staphylococcus coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	

Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. Alta médica: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. Evasão: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. Desistência do tratamento: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. Transferência externa: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro; Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.

Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤7,5 dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de inclusão numerador: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). Critérios de exclusão: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. Critérios de inclusão denominador: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	•Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. •Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. •Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período: somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. Número total de pacientes internados no período: número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. Intervalo de tempos (t2 – t1): corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.

Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

Alterar, incluir e excluir da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPANHAMENTO E CONTROLE:

Passando de:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.

III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.

IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão - CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no

Processo 00066-0/2018-744959264954/00066-0/2018-6/2023206/2025343 / pg. 408

3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS ADOLESCENTES DO HOSPITAL ≥75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	≤1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC ≤20: 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR ≥75%	≥75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥75%	≥75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤8 DIAS ***	≤8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Mantem a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses $\leq 1\%$	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Mantem a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR

6	Taxa de ocupação hospitalar	Mantem a média mensal de ocupação hospitalar ≥70%.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Mantem a média de ocupação dos consultórios médicos ≥75%	100	Quanto MAIOR, MELHOR
8	Média de permanência hospitalar	Mantem a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤7,5 dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Mantem o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Mantem o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
Total		1.000 pontos		

Alterar o ANEXO V- PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS:

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

Para:	
Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

Incluir o ANEXO X- PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS:

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

Vigência: a contar da assinatura. Despesa de Publicação: SES. Processo 00060-00263944/2018- 18. Data de Assinatura: 13/03/2025. Pela SES/DF: JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR. Pela contratada: CARLA PINTAS MARQUES e ILDA RIBEIRO PELIZ. Publicação do Ajuste Original: 24/09/2019

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 90161/2024C – SES/DF
PROCESSO: 00060-00370135/2023-11. MODALIDADE: Pregão Eletrônico (SRP) nº 90161/2024. ESPÉCIE: Ata de Registro de Preços nº 90161/2024C - SES/DF. PARTES: DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e a empresa LABORATÓRIOS B. BRAUN S.A, CNPJ nº 31.673.254/0010-95. OBJETO: aquisição de insumo(s) à saúde pertencente(s) ao(s) Grupo: 36.13.04 - SOLUÇÕES SANEANTES, Grupo: 36.12.03 - OUTROS PRODUTOS PARA DIALISE, Grupo: 36.12.01 - DIALISADORES, Grupo: 36.12.03 - OUTROS PRODUTOS PARA DIALISE, Grupo: 36.05.04 - EQUIPOS PARA HEMODIALISE e Grupo: 36.25.02 - COMPRA EVENTUAL - NEFROLOGIA em sistema de registro de preços, para atender às necessidades da Secretaria de Saúde – DF. ITEM ADJUDICADO: 13, 14, 15,17, 18, 21, 23 . VALOR TOTAL REGISTRADO: R\$ 948.373,0000. DATA DA ASSINATURA: 13/03/2025. VIGÊNCIA: 12 (doze) meses a contar desta publicação. SIGNATÁRIOS: Pela Secretaria de Estado de Saúde, JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR; pela Empresa REGINA SANTOS AMMIRATTI.



Registro - SES/SUCOMP/DFACC/GINFAA

À Gerência de Administração de Contratos de Gestão e de Resultados (GACGR/DACGA/SUAG)

1. Trata-se do Termo Aditivo 56º TA (164358104) e a Publicação 56º TA (165704495), celebrado entre a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/DF** e o **INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE**, cujo objeto é:

"O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**:

Passando de

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.

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)
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II - Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar

Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	1	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
2	11	3	Diversos
3	1	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
3	2	Todas	Diversos
3	3	5	Diversos
3	7	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
4	14	2	Diversos

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 biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - 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)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - 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)**
 - 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)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	1	1	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
2	8	todas	Proc. Diversos
2	9	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
3	3	02 / 07	Proc. Diversos
3	4	01/07/08	Proc. Diversos
3	5	1	Proc. Diversos
3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos 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 (Diagnostico em Cardiologia)
- 05 (Diagnostico em Neurologia)
- 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
- 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
- 08 (Diagnostico em Pneumologia)
- 09 (Diagnostico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
2	2	Todas	Proc. Diversos
2	3	Todas	Proc. Diversos
2	12	1	Proc. Diversos
2	14	1	Proc. Diversos

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 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico 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 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
2	4	todas	Proc. Diversos
2	5	todas	Proc. Diversos
2	6	todas	Proc. Diversos
2	7	Todas	Proc. Diversos

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

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VII – Cirurgias realizadas em regime de hospital dia:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
4	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

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);
- 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 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 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)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 12 Grupos, que representam os serviços prestados ~~(atualmente e após a completa implantação)~~ no Hospital:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	CIRURGIAS REALIZADAS EM HOSPITAL DIA
GRUPO VIII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO IX	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO X	DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
GRUPO XI	CIRURGIAS
GRUPO XII	TRANSPLANTES

II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.

IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.

V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.

~~VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 - Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

1.3. 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 $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

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 (IACV) :

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

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

H. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial foram calculadas para 22 (vinte e dois) dias, como média de dias úteis de um mês, por essa razão deverão ser adequadas todos os meses, conforme a quantidade de dias úteis de cada um.

Para:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

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**
- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA 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)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7)
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucamaxilofacial)
 - Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo II — Consultas e Procedimentos de Assistência Complementar Essencial:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	01	01 / 02 / 03 / 04	—
02	11	03	—
03	01	01 / 04 / 07 / 08/10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	—
	03	05	—
	07	Todas	—
04	14	2	—

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 biopsia)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas

- Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
- Subgrupo 10 (Diagnostico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 06 (Acessos Venosos)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucomaxilofacial).

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo III – Procedimentos Especializados:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	----
	08	Todas	----
	09	Todas	----
	10	01	----
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	----
	04	01/ 07/ 08	----
	05	01	----
	06	Todas	----
	09	01/ 02/ 09	----
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnóstico em Urologia)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	—

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 Clínico)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
 - Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)
 - Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
 - Subgrupo 14 (Diagnóstico por Teste Rápido)
 - Formas de organização: 01 (Teste realizado fora da estrutura de laboratório)

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

Na tabela abaixo, reproduz-se, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo VI – Exames de Bioimagem:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**
 - Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, na modalidade 02

(internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

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

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos). Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

GRUPO I	CONSULTAS MÉDICAS
GRUPO II	ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL
GRUPO III	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS
GRUPO IV	EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS
GRUPO V	EXAMES LABORATORIAIS
GRUPO VI	EXAMES DE BIOIMAGEM
GRUPO VII	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.
3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.
4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.
5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital

Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	• Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i>, na internação: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis via SMS: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatorio ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> pelos profissionais do hospital. • Pesquisa no ambulatorio, presencial: a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do hospital. • Pesquisa com pacientes do hospital-dia: será enviado o <i>link</i> do ambulatorio.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatorio ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	Critérios de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas.
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.

Definição dos termos	Cirurgia limpa: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. Infeção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fásia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCl nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC – dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	Cateter venoso central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. IPCSL em crianças: é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{mL/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), hipotermia ($<36^{\circ}$), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.
Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes – dia}}{\text{Número de leitos – dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#/dashboard/2262
Frequência	Mensal
Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.

h) Média de permanência hospitalar :

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Crítérios de inclusão numerador</u>: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Crítérios de exclusão</u>: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Crítérios de inclusão denominador</u>: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$
Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela espera pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	- Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. - Tempo médio de espera para o atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento máximo aceitável: 15 minutos. - Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período</u>: somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período</u>: número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos (t₂ – t₁)</u>: corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t₁) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t₂) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

- III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.
- IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.
- V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.
- VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.
- VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.
- VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.
- IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

- III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.
- IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.
- V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.
- VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.
- VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

Alterar, incluir e excluir da **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPANHAMENTO E CONTROLE:**

Passando dê:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

- I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.
- II. Além da GATCG, a CACGR é composta por (01) um membro titular e (01) um membro suplente, como representantes da: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS; do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF; do Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF; e da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS.
- III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde —SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.—
- IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

- I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.
- II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024, ou legislação que a venha substituir.
- IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

Incluir, excluir e alterar da **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL:**

Passando dê:

- VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;
- XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;—

Para:

- VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo anual emitido pela CAC, na forma da Instrução Normativa nº 1, de

Alterar o ANEXO I- METAS QUANTITATIVAS:

Passando dê:

ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL	
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL			
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388	
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	24.632	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

Alterar o ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO:

Passando dê:

ANEXO II- PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

Para:

ANEXO II -PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

Excluir o ANEXO III- PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE

Alterar o ANEXO IV- PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA:

Passando dê:

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS; 90 A 99% DA META: 80 PONTOS; 80 A 89% DA META: 50 PONTOS; 70 A 79% DA META: 30 PONTOS; INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
5	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%	≤ 1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC ≤ 20: 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
	Indicador	Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão ≥ 80% das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	100	Quanto MAIOR, MELHOR
8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
	Total	1.000 pontos		

Alterar o ANEXO V- PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS:



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

Despacho – SES/SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCG

Brasília, 18 de março de 2025.

À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS),

Assunto: Quinquagésimo Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 076/2019

1. Tratam os autos da publicação do Quinquagésimo Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 076/2019 (164358104);
2. Comunica-se a identificação de erro material na **Cláusula Segunda - Do Objeto**, uma vez que foi descrito que a alteração contratual foi baseada "nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados", a saber:

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, **nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

(...)

[grifo nosso]

3. No entanto, ressalta-se que o supracitado documento foi emitido pela Comissão de Avaliação do Contrato nº 76/2019 - SES/DF (CAC-HCB) e não pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG).
4. Desta feita, encaminha-se para registro e conhecimento.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA CHRISTINA OLIMPIA ROCHA - Matr.1687621-0, Diretor(a) de Avaliação e Qualificação da Assistência**, em 20/03/2025, às 14:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA MARQUES COSTA SANTIAGO - Matr.1436775-0, Gerente de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**, em 20/03/2025, às 14:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MICHELLE LUCAS NOGUEIRA COELHO DE OLIVEIRA - Matr.1439520-7, Coordenador(a) de Elaboração, Monit e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais substituto(a)**, em 21/03/2025, às 12:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165808764)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165808764)
[verificador= 165808764](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=165808764) código CRC= **668D0308**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00371186/2024-41

Doc. SEI/GDF 165808764



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Despacho – SES/SAIS

Brasília, 22 de março de 2025.

À Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios (DFACC)

À Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos (GINFAA)

Assunto: Quinquagésimo Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 076/2019

1. Tratam os autos da publicação do **Termo Aditivo 56º TA (164358104)**, que tem por objeto a alteração do Contrato de Gestão n.º 076-2019-SES/DF celebrado com o INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE.

2. Verificou-se um erro material na **Cláusula Segunda – Do Objeto**, onde consta que a alteração contratual foi baseada "**nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**", conforme transcrito abaixo:

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o Contrato de gestão n.º 076-2019-SES/DF, **nos termos do Documento 159745036 emitido pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados**; com anuência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde- SAA (160579759) e da Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde SAG (160627133):

(...)

[*grifo nosso*]

3. Contudo, destaca-se que o referido documento **foi emitido pela Comissão de Avaliação do Contrato nº 76/2019 - SES/DF (CAC-HCB)**, e não pela Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG), conforme mencionado.

4. Diante do exposto, encaminhamos os autos para análise quanto à necessidade de ajuste.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 24/03/2025, às 09:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=166307598 código CRC= **5E42746F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 25/10/2024 | Edição: 208 | Seção: 1 | Página: 158

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 5.572, DE 22 DE OUTUBRO DE 2024

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI Tipo II) Pediátrica e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Distrito Federal e do Estado de Sergipe e Município de Aracaju (SE).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Título X - Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Deliberação nº 27, de 12 de junho de 2024, que aprova o credenciamento de dez leitos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II, no Hospital da Criança de Brasília José Alencar, localizado em Brasília/DF;

Considerando a Deliberação CIB nº 156-2024 - SE, de 14 de junho de 2024, que aprova a habilitação de dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II, no Hospital Universitário de Sergipe - HUSE, localizado em Aracaju/SE.

Considerando o Ofício do Gestor nº 6085-2024 - SES-GAB de 17 de junho de 24 - HCB - Brasília/DF;

Considerando a Declaração do Gestor de Saúde do Município de Aracaju/SE; e

Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência - CGAH/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.110170/2024-16, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI Tipo II) Pediátrica, dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Fica determinado que a referida unidade de saúde poderá ser submetida à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos no Título X, da Portaria de Consolidação GM/MS nº. 3, de 28 de setembro de 2017, ter suspenso os efeitos de sua habilitação.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 3.942.000,00 (três milhões novecentos e quarenta e dois mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Distrito Federal e do Município de Aracaju/SE, conforme anexo.

Parágrafo único. O impacto financeiro no presente exercício será de R\$ 328.500,00 (trezentos e vinte e oito mil e quinhentos reais), com parcelas mensais no valor de R\$ 328.500,00 (trezentos e vinte e oito mil e quinhentos reais).

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estadual e Municipal de Saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme anexo.



Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 12ª (décima segunda) parcela de 2024.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS DE UTI NOVOS A SEREM HABILITADOS	TOTAL
DF	530010	BRASILIA	HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSE DE ALENCAR HCB	6876617	ESTADUAL	202.861	26.03 - UTI PEDIÁTRICA TIPO II	10	4
SE	280030	ARACAJU	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE HUSE	0002534	MUNICIPAL	202.299	26.03 - UTI PEDIÁTRICA TIPO II	10	1
TOTAL								20	5

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/10/2024 | Edição: 209 | Seção: 1 | Página: 118

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 5.600, DE 23 DE OUTUBRO DE 2024

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI Pediátrico tipo II) e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de Goiás, do Distrito Federal e do Município de São José do Rio Preto no Estado de São Paulo (SP).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC); e

Considerando a Deliberação CIB/SP nº 49, de 2 de maio de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo;

Considerando a Resolução CIB/GO nº 075, de 4 de abril de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás;

Considerando a Deliberação CIB/DF nº 13, de 12 de abril de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Distrito Federal; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAH/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI 25000.074483/2024-95, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI Pediátrica Tipo II), dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Fica determinado que as referidas unidades de saúde poderão ser submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos no Título X, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, serão suspensos os efeitos de suas habilitações.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 5.518.800,00 (cinco milhões, quinhentos e dezoito mil e oitocentos reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Distrito Federal, Estado de Goiás e do Município de São José do Rio Preto/SP, conforme Anexo a esta Portaria.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estadual, Distrital e Municipal de Saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme Anexo a esta Portaria.



Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 12ª (décima segunda) parcela de 2024.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS DE UTI NOVOS A SEREM HABILITADOS	T L U H
DF	530010	BRASILIA	HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASILIA JOSE ALENCAR HCB	6876617	ESTADUAL	201890	26.03 - UTI PEDIÁTRICA II	8	4
GO	521150	ITUMBIARA	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SAO MARCOS	2589265	ESTADUAL	201760	26.03 - UTI PEDIÁTRICA II	10	10
SP	354980	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2798298	MUNICIPAL	200834	26.03 - UTI PEDIÁTRICA II	10	10
TOTAL								28	6

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

