



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 AO **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 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.

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 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 / Atendimento / 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

~~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 (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 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 (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	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.: 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 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	$\left(\frac{\text{Número de pacientes - dia}}{\text{Número de leitos - dia}} \right) \times 100$

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>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 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.

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	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS,	100% DA META: 100 PONTOS;	CENTRAL DE REGULAÇÃO

	DA SES/DF	POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	90 A 99% DA META: 80 PONTOS;	DA SES
			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 $\geq$ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 100 PONTOS	
			INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL $\geq$ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 100 PONTOS	
			INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			70% A 79%: 80 PONTOS	
			60% A 69%: 50 PONTOS	
			50% A 59%: 30 PONTOS	
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
5	TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO 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	RELATÓRIO MENSAL
			> 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 $\leq$ 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 ≤ 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