GDF

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BRASÍLIA

PROJETO BÁSICO / PLANO DE TRABALHO PARA A ORGANIZAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA - HCB

Hospital da Criança de Brasília

FOLHA 768
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

Folha 768
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 360.291-8

Brasília, fevereiro de 2010
(Retificações consolidadas e incluídas em junho de 2011)

Sumário

INTRODUÇÃO 3

CONTEXTO ATUAL: A REDE DE SAÚDE EM PEDIATRIA NA SES/DF 4

O HOSPITAL DA ABRACE – ANTECEDENTES E PERFIL ASSISTENCIAL NA REDE DE SAUDE DO DF 11

OBJETIVOS A SEREM ATINGIDOS COM A INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA 16

OBJETIVOS DA CONTRATAÇÃO POR OS 16

ESTRUTURA FÍSICA E COMPOSIÇÃO DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL 17

PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES 19

RECURSOS PREVISTOS 22

QUALIFICAÇÃO 24

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE 26

CONTRATO DE GESTÃO 29

DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO 30

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 30

DOS PRAZOS 31

CONDIÇÕES ESPECIAIS 31

ANEXO I – Estudo de valores para custeio do HCB 34

ANEXO II – Metas Quantitativas e Qualitativas 40

ANEXO III – Equipamentos a serem adquiridos pela OS 50

FOLHA 769
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

Folha 769
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3600935

Folha 770
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica:

INTRODUÇÃO

A atenção pediátrica representa uma área estratégica dentro da SES DF que exige a conformação de uma rede assistencial organizada, hierarquizada e imbuída de aspectos qualificadores que estejam em consonância com os princípios do SUS. A atual situação enfrentada pela rede pública do DF, neste tema específico, além de complexa, traz desafios inadiáveis para a reorganização desta especialidade dentro de uma linha de cuidado que envolve, necessariamente, a integração entre os vários níveis de atenção à saúde.

Ampliar o potencial de resolução dos serviços, por intermédio da estruturação e adequação física das unidades, aliadas à reorganização dos fluxos assistenciais (rede de referência e contra-referência) e também a estratégias de capacitação dos servidores da rede são aspectos que indicam a melhoria dos processos de gestão, ampliando acesso nesta área considerada crítica.

Neste sentido, algumas interfaces estão presentes na discussão da reorganização desta área no DF: a definição dos papéis assistenciais dos diferentes componentes da rede, a articulação dos serviços via regulação assistencial, a integralidade, e a participação pró-ativa de gestores, prestadores, profissionais e usuários. Além das características inerentes à sua própria população residente, o Distrito Federal apresenta a peculiaridade de ser referência para a população do seu entorno geográfico, o que acaba por gerar demandas extras, não programáveis e que de certa forma influenciam no dia a dia dos serviços de saúde. Na alta complexidade, o acesso além de limitado, torna-se muitas vezes inacessível para a maioria da população que necessita desse tipo de cuidado.

Com relação aos cuidados em pediatria, a escassez de estrutura física adequada, número de leitos ativos insuficientes para demanda populacional, estruturas necessitando de reformas físicas e elétricas traz desafios para a reorganização da especialidade. Existem no Brasil, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, nove hospitais dedicados à criança e ao adolescente, sendo que, quatro deles são específicos para Hematologia e Oncologia e cinco são hospitais gerais e de especialidades pediátricas, todos reconhecidos como de excelência, nos estados de São Paulo, Ceará, Santa Catarina e Paraná. Considera-se pertinente, portanto, que o DF **deva** em virtude de suas características peculiares **dispor de um hospital com essas características**.

Modelos internacionais demonstram que a assistência ao paciente portador de patologias complexas e crônicas, de nível terciário, quando articulado e organizado em centros especializados, otimiza recursos, previne complicações e oferece os mais atualizados tratamentos, garantindo melhores chances de cura e qualidade de vida. Na área de pediatria, a busca de soluções passa pela necessidade de criar estruturas organizadas com apoio adequado de recursos humanos e tecnológicos, bem como de um gerenciamento eficiente para um tratamento integrado e multidisciplinar para as crianças que necessita de tratamentos especializados.

Para se ter uma dimensão do problema a ser enfrentado na área pediátrica, o câncer constitui a primeira causa de morte por doença nos países desenvolvidos, e nos últimos 20 anos vem apresentando melhora dramática no prognóstico: 65% sobrevivem livres de doença e 90% apresentam algum tipo de melhora com a terapia apropriada. No Distrito Federal, essa patologia representa a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 5 a 19 anos. Em 1996, das 3.902 internações por câncer na rede publica do DF, 981 (25%) ocorreram em menores de 19 anos. Entre as internações por leucemia, 76% foram de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos. A experiência internacional aponta as

premissas básicas para que esses resultados possam ser alcançados: diagnostico precoce, centralização das ações, acesso rápido aos recursos diagnósticos, protocolos de diagnóstico e terapêutica, treinamento de equipes multiprofissionais e multidisciplinares.

Assim, a busca para ampliar o potencial de resolução dos serviços na área de pediatria no DF passa pela estruturação e adequação física das unidades existentes, aliadas à reorganização dos fluxos assistenciais (rede de referência e contra-referência) e também a estratégias de capacitação dos servidores da rede. Este **Projeto Básico** se **propõe** a **orientar o processo de organização, implantação e operacionalização do Hospital da Criança de Brasília**, entendido neste contexto, como uma oportunidade social e assistencial capaz de contribuir significativamente com a missão e o desafio de qualificar o atendimento prestado pelo SUS no DF.

CONTEXTO ATUAL: A REDE DE SAÚDE EM PEDIATRIA NA SES/DF

O Distrito Federal conta com uma rede de serviços ambulatoriais realizados pelas Unidades de Saúde (Centros de Saúde) e equipes da ESF. Todos devem aderir agenda de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. O foco de todos os profissionais nessa agenda é a criança, dentro do contexto de sua família e sociedade.

A atenção à saúde da criança e do adolescente no Distrito Federal é atualmente realizada nos mesmos estabelecimentos que serão apresentados no quadro demonstrativo dos Hospitais Regionais que atendem Pediatria na SES e seguindo os mesmos fluxos definidos para os usuários adultos. Apesar disso, muitos problemas têm sido apontados, agravados nos últimos anos pelo aumento populacional, principalmente no que se refere à assistência terciária.

A atenção da média complexidade é realizada nos hospitais da rede, se caracterizando como porta de entrada principal, as emergências. A maioria das Unidades Hospitalares exerce o atendimento básico para patologias de menor complexidade, com capacidade prevista para o atendimento de emergência. Os pacientes que necessitam de atendimento mais especializado em suporte avançado de vida serão transferidos para as unidades hospitalares com terapia intensiva em neonatologia ou pediatria. A maioria dos hospitais da rede, não dispõe de assistência ventilatória com ventiladores mecânicos, exceto assistência ventilatória manual através do ambú ou CFR.

Os profissionais pediatras que possuem especialidades são desviados para ambulatórios correspondentes a sua especialidade, procurando dar maior resolubilidade ao atendimento local, evitando o deslocamento destes pacientes para o nível terciário.

Todas as especialidades pediátricas são responsáveis pela evolução e prescrição de pacientes internados na especialidade, bem como pelo atendimento ambulatorial e respostas aos pareceres de pacientes internados de outras regionais da rede.

Distribuição dos leitos em Pediatria na SES/DF

Com relação à infra-estrutura, a Secretaria de Estado de Saúde do DF, detém 781 leitos operacionais e 119 bloqueados em Pediatria, sendo distribuídos conforme a tabela 01.

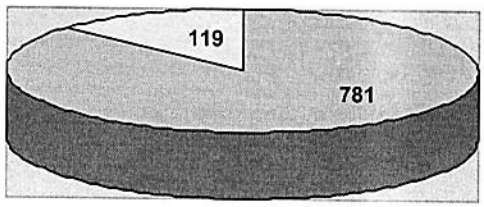
Folha 771
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica:

Tabela 01: Total de Leitos Operacionais e Bloqueados em Pediatria nas Enfermarias e Prontos Socorros das Unidades da SES/DF - 2008

TOTAL LEITOS OPERACIONAIS E BLOQUEADOS EM PEDIATRIA EXISTENTES NAS ENFERMARIAS E PRONTOS SOCORROS DAS UNIDADES HOSPITALARES DA SES EM 2008		
ESPECIALIDADE	**OPERATIVOS**	**BLOQUEADOS**
Pediatria	**476**	**89**
Cirurgia Pediátrica	**41**	**2**
Neonatologia	**18**	**-**
Berçário Patológico	**74**	**10**
U.T.I. Infantil	**25**	**5**
U.T.I. Neonatal	**51**	**13**
Unidade Inter.Neonatal	**96**	**-**
Total leitos	**781**	**119**

Fonte: Relatórios Estatísticos Mensais das Diretorias Regionais de Saúde

Gráfico 01: demonstrativo de leitos de Pediatria na SES – 2008



Fonte: Relatórios Estatísticos Mensais das Diretorias Regionais de Saúde

Folha 772
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica:
FOLHA 772
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

Demonstrativo de RH em Pediatria na SES/DF

Tomando por base o Plano Distrital de Saúde em Pediatria, as necessidades de pediatras na rede são demonstradas na quadro a seguir:

DEMONSTRATIVO DE RH EM PEDIATRIA E NECESSIDADES NA REDE SES/DF - 2009										
UNIDADES	**PRONTO SOCORRO**		**SALA OBSERVAÇÃO**		**ENFERMARIA**		**HORAS SEMANAIS**			**MÉDICO DE 20H**
	Existente	Necessário	Existente	Necessário	Existente	Necessário	Existente	Necessário	Déficit Horas Existentes	Necessário
HRAS	11	15	0	3	7	5	964	1246	282	14
HRGU	7	9	0	3	0	3	344	588	244	12
HRT	9	11	2	3	9	14	656	960	304	15
HRG	7	10	1	4	3	5	546	840	294	15
HRC	9	14	2	3	3	7	505	1008	503	23
HRAN	7	9	3	3	3	5	580	736	156	8
HRS	9	11	0	3	3	6	490	876	386	20
HRPL	8	12	0	3	1	5	504	1100	596	30
HRPA	9	11	1	3	0	5	620	1134	514	20

FOLHA 443
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

Folha 443
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 360093 S

UMSS	9	10	0	3	0	0	440	655	215	11
HRBZ	8	10	0	3	1	3	462	882	420	21
Coordenação de Pediatria/GRMH/DIASE/SAS/SES										

Unidades de Saúde que participam do atendimento em Pediatria na SES DF.

A maioria dos atendimentos terciários à crianças e adolescentes no Distrito Federal é realizado na Unidade de Pediatria do Hospital de Base. Esse atendimento caracteriza-se pela assistência de pacientes portadores de doenças de alta complexidade, bem pelo o ensino das diferentes especialidades pediátricas, entre elas: alergia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, hepatologia, nefrologia, nutrologia, neurologia, oncohematologia, pneumologia e reumatologia.

A seguir, relacionamos na forma de tabelas, as unidades responsáveis pelo atendimento em Pediatria na SES ambulatório e emergência, bem como as especialidades existentes.

Tabela 02 – Rede de Saúde em Pediatria de acordo com as Regiões de Saúde – 2009

Regiões Administrativas (RA's)	Região de Saúde	AMBULATÓRIO	EMERGÊNCIA	POPULAÇÃO
Brasília (Asa Sul) **Lago Sul** **Jardim Botânico** **Riacho Fundo I** **Riacho Fundo II** **Candangolândia** **Núcleo Bandeirante** **Park Way** **Guará** **SAI** **SCIA**	**CENTRO SUL**	HRAS, UMAsa Sul, 3 CS Asa Sul, 1 CS Lago Sul, CS Núcleo Bandeirante, 1 CS Candangolândia, 1 PS Riacho Fundo I, 1 PS Riacho Fundo II, 3 CS Guará, 2 PS Guará	HRAS, Núcleo Bandeirante, HRGu, 3 CS e 2 PS Guará,	448.164
Brasília (Asa Norte) **Lago Norte** **Varjão** **Cruzeiro** **Sudoeste/Octogonal**	**CENTRO NORTE**	HRAN, 4 CS Asa Norte, 1 CS Varjão, 2 CS Cruzeiro, 1 CS Lago Norte,	HRAN	261.259
Ceilândia **Brazlândia**	**OESTE**	HRC, HRBz, 12 CS Ceilândia, 1 CS Brazlândia,	HRC, HRBz,	465.212
Águas Claras **Taguatinga** **Samambaia** **Recanto das Emas**	**SUDOESTE**	HRT, UMTaguatinga, 8 CS Taguatinga, 4 CS Samambaia, 2 CS Recanto das Emas,	HRT, HRSam, 2 CS Recanto das Emas,	630.897
Sobradinho I **Sobradinho II** **Planaltina**	**REGIÃO NORTE**	HRS, 3 CS Sobradinho, 4 PS Sobradinho, 3 CS Planaltina	HRS, HRPl,	334.434
Paranoá **Itapoã** **São Sebastião**	**LESTE**	HRPa, 1 CS Paranoá, 1 CS São Sebastião	HRPa, UMSSebastião	171.129
Gama **Santa Maria**	**SUL**	7 CS Gama, 1 PS Gama, Policlínica Gama, 2 CS Santa Maria,	HRG	246.063

Fonte: população – 2009 DIVEP/SVS/SES/DF e Relatórios Estatísticos Mensais das DGS´s/SUPRAC

Tabela 03: Demonstrativo das Unidades em Pediatria na SES e suas Especialidades

UNIDADES DE SAÚDE SES	CONSULTAS ESPECIALIZADAS
HRAS, HBDF, POLICLÍNICA GAMA, HRBz, HRS	Alergia Pediátrica
HRAS, HBDF, HRT, HRC, HRBz, HRS, HRPI, HRPa	Cardiologia Pediátrica
HRAS, HBDF, HRGu, HRT, HRC, HRS, HRPa	Endocrinologia Pediátrica
HRAS, HBDF, HRT, HRS, HRPa	Gastroenterologia Pediatria
HRAS, HBDF, HAB, HRS	Hematologia Pediátrica
HBDF, HAB, POLICLÍNICA GAMA, HRT, HRBz, HRS	Nefrologia Pediátrica
HBDF	Neurocirurgia Pediátrica
HRAS, HBDF, HRGu, HRAN, POLICLÍNICA GAMA, HRT, HRC, HRS, HRPa,	Neuro-Pediatria
HAB	Oncologia Pediátrica
HBDF, HRT	Reumatologia Pediátrica
HRAS, HBDF, HRT, HRS	Pneumologia Pediátrica
HBDF	Urologia Pediátrica
HRGu, HRPI	Homeopatia Pediátrica

Fonte: Relatórios Estatísticos Mensais das DGS´s/SUPRAC

A produção assistencial em Pediatria na SES/DF

Para fins de composição do diagnóstico situacional da especialidade, a seguir serão demonstrados aspectos evolutivos para análise da assistência em pediatria no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

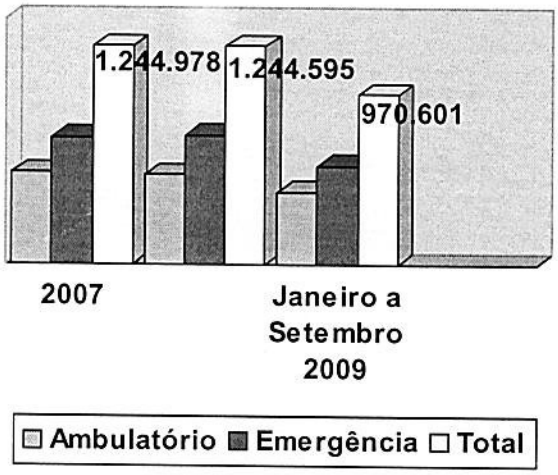
Folha 774
Processo nº 060.002.634/2010
Rubrica: 360033-9

1. Consultas em Pediatria

Tabela 04: Consultas em Pediatria – Evolução de 2007, 2008 e Jan. a Setembro 2009

CONSULTAS EM PEDIATRIA SES/DF			
TIPO DE ATENDIMENTO	**2007**	**2008**	**Janeiro a Setembro 2009**
AMBULATÓRIO	523.370	510.051	410.945
EMERGÊNCIA	721.608	734.544	559.656
TOTAL	**1.244.978**	**1.244.595**	**970.601**
Fonte: Relatórios Estatísticos Mensais das DGS's / SUPRAC			

Gráfico 02: demonstrativo de Consultas em Pediatria SES DF



2. Internações em Pediatria

Tabela 05: Internações em Pediatria na SES/DF – 2008

INTERNAÇÕES EM PEDIATRIA NAS UNIDADES DA SES EM 2008	
ESPECIALIDADE	**TOTAL**
Berçário Patológico	**1.741**
Neonatologia	**440**
Cirurgia Pediátrica	**1.343**
Pediatria	**14.174**
U.T.I. Infantil	**406**
U.T.I. Neonatal	**1.108**
Unid. Interm. Neonatal	**2.427**
Total Internações	**21.639**

Fonte: Relatórios Estatísticos Mensais das DGS's / SUPRAC

Folha 775
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3600938

PARÂMETROS ASSISTENCIAIS – IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA EM PEDIATRIA

Para melhor entendimento desse projeto básico, as necessidades identificadas que impactam na assistência em pediatria no âmbito do Distrito Federal serão mostradas nas tabelas a seguir, conforme Portaria 1101/2002 e população 2008/DIVEP – 2.557.158 habitantes:

1. Necessidade de Leitos

Tabela 07: Necessidade de Leitos em Pediatria na SES/DF para população 2008

Necessidade hospitalar - LEITOS				
ESPECIALIDADE	**Parâmetro (por mil hab.)**	**PARÂMETRO PORTARIA 1101**	**QTD LEITOS OPERATIVOS SES/DF**	**QTD DE LEITOS NECESSÁRIOS**
Pediátrica	0,41	**1048**	476	572

Fonte: Portaria 1101/2002

2. Necessidade de Consultas

Tabela 08: Necessidade de Consultas ambulatoriais em Pediatria na SES/DF

Especialidade	Parâmetro Portaria 1101	Quantidade Consultas SES/DF	Quantidade Necessária
PEDIATRIA	**1.189.078**	**510.051**	**679.027**

Fonte: Portaria 1101/2002

3. Necessidade de Internações

Tabela 09: Demonstrativo da Necessidade de Internações na SES/DF

Especialidade	Parâmetro Portaria 1101	Quantidade Internações SES/DF	Quantidade Necessária
Pediátrica	**32.425**	**14.174**	**18.251**

Fonte: Portaria 1101/2002

Entre as deficiências observadas, são constantemente destacadas as que se seguem:

- Número de leitos insuficiente para a demanda, já que no Distrito Federal não há um hospital de referência para a criança. Esse segmento é atendido nos mesmos estabelecimentos que o adulto, fazendo com que o princípio da "equidade" não seja levado em conta;

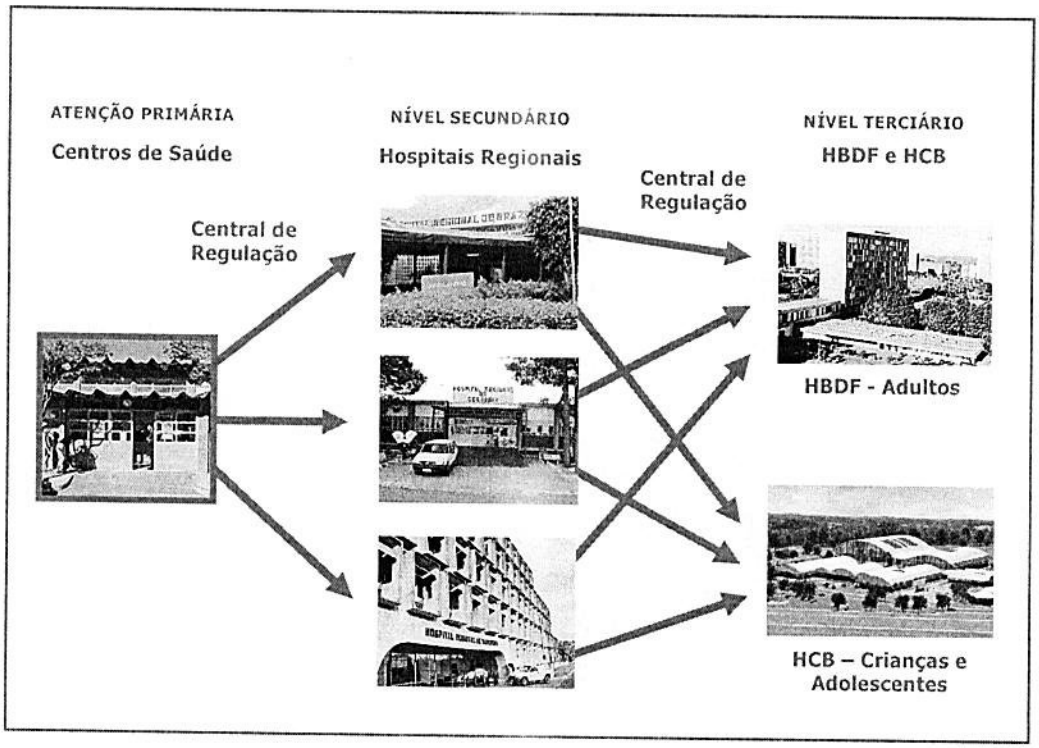
- Déficit de leitos de internação e UTI;

- Equipes reduzidas (cardiologia e pneumologia pediátricas, entre outras), de acordo com o quadro demonstrativo de déficit de horas de RH em Pediatria apresentado;

Folha 776
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3600933-5

- Equipe de enfermagem reduzida de um modo geral e, sobretudo para os atendimentos especializados (p.ex. dialise peritoneal);
- Equipes reduzidas para o atendimento multidisciplinar (psicologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia);
- Ausência de priorização de vagas no centro cirúrgico;
- Ausência de priorização nos exames de imagem para menores de 5 anos que necessitam sedação (em parte justificada pelo déficit de anestesistas);
- Referenciamento na rede sem critérios claros de priorização;
- Inexistência de metodologia única e eficiente na marcação e impossibilidade de manutenção de contra-referencia.

De acordo com a percepção dos profissionais de saúde que atuam na área podem ainda ser citadas a falta de condições adequadas de trabalho; a falta de recursos materiais e equipamentos; ambiência inadequada; e falta de ações voltadas para a saúde do trabalhador, entre outros.



A ABORDAGEM DA PEDIATRIA NA SES DF: A NECESSIDADE DE CUIDADOS INTEGRAIS E MULTIDISCIPLINARES

Na rede de saúde da SES/DF, o atendimento multidisciplinar em nível terciário iniciou-se na década de 80, na Unidade de Pediatria do Hospital de Base do DF, o que representou um importante avanço para a Pediatria de Brasília. Nesse período, as atividades assistenciais

eram desenvolvidas no pronto socorro, na enfermaria e no ambulatório, mas a atuação principal tinha um enfoque eminentemente geral, pois, nesse período, ainda havia atendimento primário e secundário, bem como maternidade com atividades do pediatra em sala de parto.

Os grupos que atuam nas diferentes especialidades se desenvolveram e tiveram seu trabalho reconhecido e, atualmente, constituem referência a nível nacional para o tratamento terciário em pediatria. Este é um universo complexo, que engloba doenças graves e muitas vezes crônicas, no qual diversos profissionais devem prover assistência que visa proporcionar tanto a sobrevida, quanto uma qualidade de vida adequada ao paciente. Isto exige uma abordagem interdisciplinar que contemple diferentes dimensões dos cuidados, como a biológica, a psicológica, a familiar e a social. Nesse âmbito, a abordagem ao paciente se inicia com a assistência médica e é complementada pela intervenção de outros profissionais como enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

Dessa forma, compreendendo que a "criança é uma só", mas que para ultrapassar as dificuldades impostas pela sua doença, necessita de uma equipe multi e interdisciplinar, composta por diferentes profissionais comprometidos com a assistência integral e de uma estrutura hospitalar adequada.

O HOSPITAL DA ABRACE – ANTECEDENTES E PERFIL ASSISTENCIAL NA REDE DE SAUDE DO DF

A Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias – ABRACE surgiu nos meados da década de 80, por iniciativa de um grupo de médicos e pais de crianças portadoras de câncer, com a finalidade de apoiar a rede de saúde pública, no que fosse pertinente à ajuda financeira às famílias para aquisição de medicamentos, vale-transporte e outras despesas assistenciais.

De acordo com a sua dinâmica de funcionamento, o Hospital da ABRACE tem o potencial de se integrar na rede pública da SES DF proporcionando uma atenção terciária integral, auxiliando a criança e sua família no enfrentamento favorável da situação de doença. Para isso, alguns aspectos históricos norteiam as relações estabelecidas e dão o tom necessário para o estabelecimento das parcerias pretendidas.

Em 1995, a ABRACE por meio de uma ação conjunta com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal direcionou o atendimento dos pacientes infantis com câncer e hemopatias aos hospitais da SES, de forma que o Hospital de Apoio do DF passasse a oferecer assistência ambulatorial e o Hospital de Base do DF (hospital terciário com foco no adulto), nos casos de graves, a assistência hospitalar.

Nesta parceria a ABRACE continuou a apoiar as famílias das crianças atendidas nestes serviços, fornecendo materiais, medicamentos, desembolso direto para a realização de exames de imagem e até mesmo custeando obras de pequeno porte nestes hospitais. Isso tudo, contando com o apoio financeiro da comunidade de Brasília por meio de doações individuais e de empresas interessadas em investir em ações sociais.

Outra atividade desenvolvida pela ABRACE nesta época, era o apoio destinado às famílias de pacientes infantis, portadores de câncer e hemopatias atendidas na rede pública do DF e residentes ou domiciliados fora do DF. A Casa de Apoio localizada no Guará garantia a hospedagem, transporte e refeições durante o tempo de atendimento e tratamento.

Em 1998, com as doações do Instituto Ronald Mc Donalds (MAC Dia Feliz), a ABRACE iniciou um processo de arrecadação de recursos financeiros que seriam parcialmente

destinados à criação de um hospital pediátrico terciário, de média e alta complexidade, dedicado à criança e ao adolescente, nas diversas especialidades, idéia esta compartilhada com a equipe médica da rede pública do DF.

No ano de 2003 deu-se início a elaboração do projeto para a construção do hospital pediátrico, que contou com a participação da equipe técnica da Secretaria de Saúde do DF. Em conformidade com estudo feito à época, o hospital teria 150 leitos incluídos os de terapia intensiva.

O projeto foi estruturado tendo como princípios norteadores:

- ✓ Construir um complexo médico-hospitalar de alta resolubilidade, voltado para atenção multidisciplinar e ambulatorial, articulado a um Centro Diagnóstico e Terapêutico com tecnologia e capacitação operacional voltado ao público-alvo pediátrico e integrado à rede pública de atendimento primário e secundário;
- ✓ Promover a melhoria da infra-estrutura tecnológica e aumento qualitativo e quantitativo da capacidade de atendimento e tratamento das crianças e adolescentes com câncer e outras patologias terciárias);
- ✓ Reduzir a mortalidade por câncer infanto-juvenil;
- ✓ Integrar as sub-especialidades pediátricas de forma articulada, otimizando recursos;
- ✓ Prover a rede pública de recursos diagnósticos e terapêuticos multidisciplinares e criar pólo formador de recursos humanos nas várias sub-especialidades pediátricas.

Em 2004 foi celebrado o convênio 14/2004 entre o Governo do Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federa,l e a ABRACE tendo por objeto a construção do hospital pediátrico nos termos constantes das cláusulas conveniais. Com a celebração desse convênio e a conseqüente destinação de terreno para a construção do objeto pretendido, a diretoria da ABRACE passou a fazer inúmeras ações para a arrecadação de recursos financeiros. Recursos estes destinados tanto ao custeio das famílias assistidas, quanto à construção do hospital pediátrico, em conformidade com o projeto aprovado e devidamente descrito no instrumento convenial e posteriormente aditivado na cláusula de vigência.

Tais ações muitas vezes restaram frutíferas, cabendo à ABRACE prestação de contas, da boa e regular execução, aos seguintes órgãos: Ministério da Justiça, Ministério Público do DF, Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, Conselho do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente-CDCA, INSS e Conselho de Assistência Social-CAS DF. Além disso, a Instituição tem sido auditada por empresa de auditoria externa. Das ações que restaram frutíferas, importante mencionar alguns dos dados constantes dos relatórios contábeis, já apresentados em época oportuna: para a construção do complexo, a Abrace captou junto à comunidade em torno de R$ 13 milhões; recursos buscados junto a empresas e pessoas físicas, através de ações como campanhas, eventos e shows, ou através do Fundo da Infância e da Adolescência – FIA, doações de bens oriundos de herança e testamento, entre outros. Entretanto, em que pese todo o esforço da Diretoria e dos voluntários da ABRACE, nem todas as ações reverteram recursos financeiros à construção do Hospital Pediátrico, sendo possível mencionar casos como o de emendas parlamentares que não se efetivaram por restrições constantes na LDO, em 2004.

O Hospital da Criança, embora idealizado a partir de 1995, teve suas obras iniciadas somente em maio de 2005. Conforme estudo elaborado à época, optou-se pela construção em duas etapas. A primeira etapa foi concluída em 2008, entregue formalmente à SES DF em 2009 e está planejada para entrar em operação no primeiro semestre de 2010. Ela inclui uma área construída de 7.219 m² e terá ampla capacidade diagnóstica com o máximo de

Folha 775
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3600283-9

resolubilidade possível para uma unidade ambulatorial de média e alta complexidade, associada a um hospital-dia.

Após o término da construção, o Hospital da Criança de Brasília será um hospital de grande porte, com 150 leitos, focado na assistência pediátrica de média e alta complexidade, com as seguintes dimensões:

Área do terreno: 55.854,59 m².
Área útil 1ª Etapa (exceto estacionamento e calçadas): 7.219,09 m².
Casa de Máquinas 1ª Etapa: 48,60 m².
Área a ser construída 2ª Etapa: 17.827,98 m².
Área total 1ª e 2ª etapas: 25.047,07 m².

A segunda etapa, com conclusão estimada para dezembro de 2013, complementará o atendimento ambulatorial da 1ª Fase, elevando a instituição a um complexo hospitalar de especialidades pediátricas, com procedimentos de média e alta complexidade, prevendo uma capacidade anual de 314.000 atendimentos, 7.000 internações e 5.000 cirurgias de médio e grande porte. Serão ofertados serviços de internação hospitalar, centro cirúrgico, terapia intensiva e centro de diagnose, com:

FOLHA 780
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

- ✓ 120 leitos para internação
- ✓ 30 leitos para UTI
- ✓ Centro cirúrgico com 8 salas
- ✓ Central de esterilização
- ✓ Farmácia hospitalar
- ✓ Expansão da área de métodos gráficos, neurofisiologia
- ✓ Ressonância magnética
- ✓ Transplante de medula óssea
- ✓ Transplante de órgãos
- ✓ Banco de sangue
- ✓ Anatomia patológica e imunohistoquímica
- ✓ Laboratórios especializados: genética, biologia molecular e imunofenotipagem
- ✓ PDTNN - Programa Diagnóstico Triagem Neo Natal (teste do pezinho)
- ✓ Centro de estudos e auditório
- ✓ Administrativo, lavanderia, restaurante
- ✓ Capela
- ✓ Pré e pós anestésico
- ✓ Preparação de nutrição enteral e parenteral
- ✓ Acomodações para a família de pacientes carentes enquanto internados na UTI
- ✓ Expansão a estudar: radioterapia, medicina nuclear, hemodinâmica, radiologia vascular.

Folha 780
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 360083-9

Os custos estimados inicialmente para a 2ª etapa são de R$ 27 milhões para a obra e mais R$ 23 milhões para a aquisição de equipamentos. Em conformidade com negociações entre o Ministério da Saúde, a SES DF e a ABRACE, em 2009, as obras da segunda etapa deverão ser realizadas com a união de esforços das três entidades, contando inclusive com a captação de recursos de emendas parlamentares. Preliminarmente, ficou acordado que o Ministério da Saúde e a SES DF se encarregariam de equipar e mobiliar o prédio concluído da primeira etapa. Deste modo, em dezembro de 2009, foram firmados dois convênio entre a Abrace e o Ministério da Saúde, um no valor de R$ 6.857.000,00 (seis milhões, oitocentos e cinqüenta e sete mil reais) e outro no valor de R$ 647.570,00 (seiscentos e quarenta e set mil, quinhentos e setenta reais). Outros R$ 7 milhões e 500 mil Reais deverão ser transferidos à Organização Social, pelo GDF, para a mesma finalidade, imediatamente após a assinatura do contrato de gestão.

Com a inauguração do Hospital da Criança de Brasília, torna-se possível a criação de uma referência terciária melhor definida, bem como a revisão e reordenamento dos fluxos, viabilizando a regulação mais efetiva do acesso. Com essa finalidade, foi realizada uma reunião com os Diretores e Coordenadores das diversas áreas técnicas da Atenção Especializada da Subsecretaria de Atenção à Saúde da SES DF, cujos produtos acordados e desdobramentos incluem a elaboração de protocolos de regulação para o encaminhamento de pacientes ao HCB. De acordo com essas definições, o escopo de atuação do HCB inclui pacientes que precisam de cuidados terciários ou secundários de longa duração, sendo que as primeiras consultas serão sempre agendadas pela Central de Regulação da SES DF, cujos protocolos de acesso serão desenvolvidos posteriormente.

Consideradas as diversas alternativas para a gerência do estabelecimento, optou-se pela contratação de Organização Social constituída pela ABRACE, conforme consta do Convênio firmado entre as partes. Tal disposição foi reafirmada pelo corpo diretivo da SES DF em diversas ocasiões (desde 2004) e por toda a equipe de Governo do Distrito Federal.

O presente **projeto básico** se refere, portanto, à contratação de uma Organização Social constituída e integrada pela ABRACE, para a **organização, implantação e operacionalização da unidade ambulatorial e hospital dia**, que se constituem como a primeira etapa, concluída e apta ao funcionamento, do Hospital da Criança de Brasília - HCB.

Siglas, Nomenclaturas, Definições e Conceitos

Para efeito e entendimento deste Projeto Básico serão consideradas as seguintes definições:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Legislação Distrital - Lei nº. 4.081, de 04 de janeiro de 2008, alterada pela Lei nº. 4.110, de 24 de março de 2008, Decreto Nº. 28.693, de 18 de janeiro de 2008 e Lei nº 4249 de 14 de novembro de 2008 -, fica apta a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços. Essa forma de gestão não pode ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio. Diferentemente, o Estado cede para uso o imóvel e equipamentos mediante Termo de Permissão de Uso, que continua público, enquanto acompanha diretamente e permanentemente a execução das atividades

Folha 781
Processo nº 060.002.634/2010
Rubrica:

por Órgão Competente, especialmente designado para esse fim, ao lado do Conselho de Gestão das Organizações Sociais;

QUALIFICAÇÃO é o ato através do qual o Governo atesta que determinada entidade com personalidade jurídica de direito privado e sem finalidade lucrativa está habilitada a assinar Contrato de Gestão com o mesmo para exercer função pública de assistência à população. Para a qualificação são exigidos requisitos que devem constar de seu ato constitutivo como natureza social voltada à área de atuação, finalidade não lucrativa, obrigatoriedade de investimento dos excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e proibição de distribuição de bens ou de parcela de patrimônio liquido,

PUBLICIZAÇÃO - a palavra publicização é um neologismo, da administração pública brasileira criada para designar o processo de transferência da gestão (gerência) de serviços não exclusivos do estado às entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social, reconhecidas como unidades do setor público não-estatal, capaz de solidariamente cooperar com o estado desenvolvendo as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da qualidade de vida da população, no caso em espécie, da saúde. O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador, fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o Estado continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade.

CONTRATO DE GESTÃO é o instrumento que regula a relação entre a Organização Social e o Governo com vista à formalização de parceria para a execução das atividades publicizadas. Através dele o Poder Executivo acompanha e avalia resultados, redimensiona metas, cobra responsabilidade e até mesmo sugere a desqualificação da OS no caso de descumprimento de obrigações e responsabilidades assumidas. O Contrato de Gestão procede a processo de Seleção. A celebração de Contrato de Gestão pressupõe dentre outras coisas a formulação de planejamento das ações, sistema de avaliação de resultados e observará como diretriz essencial o atendimento indiferenciado e gratuito a todos os beneficiários do SUS. O Poder Legislativo por meio do Tribunal de Contas também fiscaliza o funcionamento da OS na medida em que julga as contas da SES/DF podendo, se assim desejar, auditar a execução do referido contrato.

META é a unidade de medida que corresponde a valor estipulado como ideal para os resultados a serem alcançados.

META NÃO ALCANÇADA corresponde a resultado com valor inferior ao sinalizado como ideal, apesar de haver execução parte do serviço/atividade.

SERVIÇO REALIZADO significa que o serviço ou atividade previsto foi implantado e está sendo executado.

SERVIÇO NÃO REALIZADO significa que o serviço ou atividade prevista não implantada e não executada, consequentemente sem alcance de meta.

ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE é a estruturação da unidade, com ordenamento e descrição dos fluxos, elaboração dos protocolos, rotinas, regimentos e adequação dos mesmos à estrutura da unidade a ser operacionalizada, incluindo ainda captação, contratação e

Folha 782
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica:

capacitação dos recursos humanos, distribuição destes nos serviços com integração e ambientação aos ambientes e processos da unidade.

IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS é a oferta efetiva de serviços assistenciais à comunidade usuária, a ser realizada de forma gradual e programada, na forma prevista na Proposta de Trabalho apresentado pela OS contratada, até que seja alcançado o funcionamento pleno do estabelecimento, nos parâmetros definidos neste projeto básico.

PROPOSTA DE TRABALHO ou proposta técnica é a declaração escrita pela OS contratada, contemplando planejamento, organização, materiais e métodos, utilizados para atender o objeto deste Projeto Básico.

OBJETIVOS A SEREM ATINGIDOS COM A INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA

- ✓ Facilitar e garantir o acesso da população do DF e Entorno aos serviços médico-hospitalares de média e alta complexidade em Pediatria na SES/DF, com o intuito de proporcionar serviços de referência e contra-referência.
- ✓ Assistir crianças e adolescentes portadores de patologias complexas nas diferentes especialidades pediátricas, e garantir-lhes um completo suporte multidisciplinar;
- ✓ Proporcionar assistência interdisciplinar que contemple as diferentes dimensões dos cuidados, como a biológica, a psicológica, a familiar e a social;
- ✓ Prover a rede pública de saúde do DF com recursos diagnósticos e terapêuticos multidisciplinares,
- ✓ Elevar a resolubilidade dos serviços de saúde da SES/DF, com garantia de apoio diagnóstico e terapêutico;
- ✓ Reduzir a taxa de mortalidade por câncer infanto-juvenil no DF;
- ✓ Criar pólo formador de recursos humanos nas várias subespecialidades pediátricas;
- ✓ Integrar as subespecialidades pediátricas de forma articulada, visando à otimização dos recursos disponíveis.

OBJETIVOS DA CONTRATAÇÃO POR OS

Objetivo Geral

Organizar e implantar as ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília - HCB, constituindo equipe interdisciplinar de qualidade reconhecida para prestar serviços de assistência integral à clientela pediátrica referenciada ao hospital pelas unidades de saúde do DF, além de garantir manutenção predial e dos equipamentos da Unidade, com a melhor tecnologia exigível na prestação dos serviços.

Folha 783
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3 Cruz 93-5

Objetivos Específicos

- ✓ Garantir o acesso da população, de forma referenciada, ao atendimento secundário e terciário dedicado à criança e ao adolescente;
- ✓ Oferecer serviços tendo como premissa a integralidade da assistência e observando as normas de referência e contra-referência adotadas na rede da SES/DF;
- ✓ Dar maior resolubilidade aos serviços de saúde do DF, sobretudo no que refere a clientela de crianças e adolescentes, garantindo apoio diagnóstico e terapêutico;
- ✓ Reduzir a grande demanda por exames complementares e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos hospitais da rede;

Resultados Esperados

- ✓ Melhoria nos indicadores de saúde pediátrica devido à presença de suporte tecnológico às ações de saúde;
- ✓ Satisfação do usuário do SUS, que passará a ter assistência mais efetiva às suas necessidades;
- ✓ Equilíbrio na oferta de assistência pública de saúde pediátrica do Distrito Federal pela melhor distribuição da capacidade instalada.

ESTRUTURA FÍSICA E COMPOSIÇÃO DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL

No Hospital da Criança de Brasília, a criança e o adolescente terão à sua disposição uma equipe com profissionais especializados nas mais diversas áreas da pediatria.

A primeira etapa do Hospital da Criança de Brasília terá ampla capacidade diagnóstica com o máximo de resolubilidade possível para um hospital-dia e será estruturada com:

✓ Atendimento Ambulatorial especializado em pediatria, referenciado, que deverá funcionar em dois turnos, de segunda a sexta-feira, com implantação das especialidades de forma escalonada. O atendimento do ambulatório oferecerá as seguintes especialidades: Acupuntura, Alergia, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética Clínica, Ginecologia Infanto Puberal, Hematologia e Oncologia, Homeopatia, Hemoterapia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Neuro Cirurgia, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, e Reumatologia; além de disciplinas de assistência complementar essencial: Assistência Social, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Reabilitação[1], dentre outras;

✓ Programa de Triagem Neonatal (teste do pezinho) – na 1ª. Fase ocorrerá a recepção e processamento de amostras e a execução permanecerá no Núcleo de Genética do Hospital de Apoio, até a conclusão da 2ª. Fase do Hospital da Criança de Brasília;

✓ Laboratório de exames de hematologia, bioquímica, urina e fezes; além dos exames essenciais ao Programa de Hemoglobinopatias;

[1] Contatos estão sendo mantidos com o Centrinho de Bauru para que o HCB disponha também de especialistas que possam fazer o acompanhamento de crianças submetidas a procedimentos de correção de lábio leporino e palato fendido naquele estabelecimento.

Folha 784
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 2660913-9

✓ RX simples e contrastado, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia com dopplermetria;

✓ Ressonância Magnética em termo de parceria com outra instituição a ser estudada (serviço próprio previsto para a 2ª. Fase);

✓ Provas gráficas e funcionais:
- ⇨ Alergia - testes cutâneos e vacinas
- ⇨ Cardiologia - eletrocardiograma, teste de esforço, holter, Tilt test
- ⇨ Endocrinologia - curvas hormonais
- ⇨ Gastroenterologia - pHmetria, manometria esofágica e anorretal, teste do H2 expirado, ecografia de abdome
- ⇨ Neurologia - potencial evocado, eletroneuromiografia e ecotranscraniana
- ⇨ Pneumologia -provas respiratórias, teste do suor, teste da caminhada;

✓ Posto transfusional;

✓ Centro Cirúrgico Ambulatorial com duas salas para endoscopia (sob sedação) digestiva (alta e baixa) e respiratória e uma sala de cirurgia dotada de filtro hepa, onde serão realizados procedimentos como:
- ⇨ colocação de cateter totalmente implantado para quimioterapia;
- ⇨ biópsia de medula óssea, aspirado de medula óssea;
- ⇨ punção lombar para quimioterapia intratecal;
- ⇨ biópsia hepática;
- ⇨ biópsia ganglionar;
- ⇨ biópsia renal;
- ⇨ biópsia dermatológica;
- ⇨ punção de articulações para fins diagnósticos;
- ⇨ drenagem de líquido pleural para fins diagnósticos;
- ⇨ paracentese;
- ⇨ implantação de cateter de diálise peritoneal ou hemodiálise;
- ⇨ ortopedia;
- ⇨ oftalmologia.

✓ Quimioterapia (internação em regime de hospital-dia, com 22 leitos para pernoite e 18 poltronas reclináveis);

✓ Cuidados pós-transplante (internação em regime de hospital-dia, com 2 leitos);

✓ Hemodiálise e diálise peritoneal (internação em regime de hospital-dia, com 2 leitos e 5 poltronas reclináveis);

✓ Reabilitação com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia;

✓ Terapia de Grupo e Grupos Informativos;

✓ Farmácia hospitalar (com capela de fluxo laminar para manipulação de quimioterápicos), farmácia ambulatorial, incluindo alto custo, e farmácia para manipulação de homeopáticos;

Folha 785
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica:

✓ Serviços de Almoxarifado, Arquivo de Prontuários de Paciente e Manutenção Geral;

✓ Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar;

✓ Setores tecnológicos de apoio assistencial como Lavanderia, Central de Material Esterilizado (CME), Nutrição e Dietética (Cozinha e Refeitório), Segurança e Atendimento.

FOLHA 786
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

Atendimento Ambulatorial

✓ Primeira consulta e consultas subseqüentes
✓ Atendimentos Odontológicos.
✓ Cirurgias Ambulatoriais

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas desse paciente (retornos) são consideradas consultas subseqüentes. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, se houver, os mesmos devem ser registrados como consultas subseqüentes.

Serão considerados atendimentos odontológicos aqueles realizados e supervisionados pelo odontólogo, previamente agendados e registrados de acordo com orientação de tabelas normativas de procedimentos do Ministério da Saúde e SES/DF.

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do Hospital, que não requeiram hospitalização, e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Entende-se por SADT a oferta de exames de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes egressos do Hospital ou outros encaminhados dentro do perfil estabelecido para a Unidade.

Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, o Hospital se propuser a realizar outros tipos de atividades assistenciais diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela SES/DF após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital e sua programação econômico-financeira será discriminada e homologada por meio de **Termo Aditivo ao Contrato**.

Folha 786
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 76x053-5

Requisitos de Qualidade

A Organização Social contratada deverá gerenciar recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HCB e os serviços a serem prestados, obedecendo as Normas Ministeriais e as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

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. Excepcionalmente, em virtude de sua inserção na rede assistencial do Distrito Federal, a SES DF autorizará a cessão ou o compartilhamento da carga horária de médicos e alguns outros profissionais especializados.

O hospital deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

O hospital deve possuir um único prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários. O Hospital da Criança de Brasília deverá possuir, no mínimo, as Comissões exigidas pela legislação vigente que regula a matéria.

A Unidade deverá dispor de Serviço de Informática com sistema adequado para a gestão/administração hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico, serviços de apoio e relatórios gerenciais. Tal sistema deve ser acessível à SES/DF, via Internet (Web) e atender aos indicadores e informações especificados no contrato de Gestão.

Especificação e quantitativos de serviços a serem prestados

Conforme o cronograma de implantação, a partir do momento de operacionalização e abertura do atendimento, o Hospital da Criança de Brasília deverá colocar em funcionamento as comissões, planos e programas destacados, a seguir.

Comissões, planos e programas

- ✓ Comissão de Ética Médica
- ✓ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- ✓ Comissão de ética de Enfermagem
- ✓ Comissão de Revisão de Prontuários
- ✓ Comissão de Óbitos
- ✓ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS
- ✓ Grupo de Trabalho de Humanização
- ✓ Comitê de Qualidade
- ✓ Comitê de Ensino e Pesquisa

Folha 787
Processo nº 060.002.634/2010
Rubrica: 760093-9

Serviços assistenciais e quantitativos mensais

Os quadros apresentam a capacidade instalada total prevista para a primeira fase do Hospital da Criança de Brasília, presumivelmente a partir do nono mês de vigência do contrato (Mês 9), conforme Anexo II deste Projeto Básico, serão realizados:

Medicina (consultas)	Total MÊS
Especialidades Médicas	7.049

Assistência Complementar Essencial (consultas)	Total MÊS
Farmácia	90
Fisioterapia	240
Fonoaudiologia	150
Nutrição	160
Odontologia	504
Psicologia	256
Serviço Social	192
Terapia Ocupacional	150
Enfermagem DPI	136
TOTAIS	**1.878**

Procedimentos assistenciais de alta complexidade	Total MÊS
Cirurgia Ambulatorial	96
Diálise Peritoneal	41
Hemodiálise	192
Hemoterapia	170
Quimioterapia	864
TOTAIS	**1.363**

Folha 788
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3600 93-5

Hospital Dia	Total MÊS
Diárias 22 leitos (leitos-dia)	374

SADT	Total MÊS
Análises clínicas	18.797
Curvas hormonais	27
DTC-Doppler Transcraniano	14
Ecocardiograma	108
Eletroencefalograma	120
Eletrocardiograma	479
Eletroneuromiografia	24
EDA/Colono/Broncoscopia	120
Espirometria	102
Holter	45
Manometria	22
MAPA	36
Nasofibroscopia	32
Phmetria	22
Potencial Evocado	48
RX	336
Teste Cutâneo	102
Teste de Esforço	68
Tilt Teste	10
Tomografia	336
Ultrassom/Ecografia	336
Urodinâmica	19
Vacina Imunologia	102
TOTAIS	**21.308**

RECURSOS PREVISTOS

Os recursos financeiros para a execução do Contrato de Gestão serão repassados pela SES/DF à Organização Social à vista de programação previamente aprovada e mediante comprovação dos serviços realizados e previstos no orçamento do exercício, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Recurso Financeiro

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

I. Unidade Orçamentária: 23.901

Folha 789
Processo nº 060.002.634/2010
Rubrica

II. Programa de Trabalho: 10.302.0400.21540006
III. Natureza da Despesa: 33.50.39
IV. Fonte de Recursos: 100 / 138

Recurso Patrimonial

A SES/DF permitirá o uso do Hospital da Criança de Brasília, com todos os recursos disponíveis em cada etapa, a serem detalhados no Contrato de Gestão.

O Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão disporá sobre:

a) BENS MÓVEIS E IMÓVEIS disponibilizados para a OS mediante Termo de Permissão de Uso especifico. Em caso de extinção da OS o patrimônio será retornado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou transferido para outra OS qualificada na forma da Lei e autorizada a recebê-lo;

b) EQUIPAMENTOS/MOBILIÁRIOS, não fornecidos diretamente pela SES DF, serão adquiridos pela OS a partir de verba destinada pelo GDF e Ministério da Saúde, devidamente documentadas e destinadas aos equipamentos especificados previamente. Imediatamente após a sua aquisição, todo o equipamento e mobiliário terá sua posse transferida à SES DF.

c) TROCAS/SUBSTITUIÇÕES efetuadas antes do prazo estipulado serão realizadas pela OS e incorporadas ao patrimônio da SES/DF;

d) A MANUTENÇÃO de todos os equipamentos e mobiliários será de responsabilidade da OS;

e) A implantação e o gerenciamento dos sistemas de informação serão realizados pela OS com supervisão e aprovação pela SES DF. Ressalta-se que a OS promoverá a integração de dados do HCB com os sistemas indicados pela SES DF, caso opte por sistema diferente do adotado nas demais unidades próprias da SES DF.

Investimento

O valor total estimado para aquisição de equipamentos pela OS e material permanente necessário ao funcionamento do Hospital – 1ª fase, totaliza R$ 15.228.000,00 conforme o definido no Anexo III. A ABRACE negociou com o Ministério da Saúde a aquisição de parte do equipamento, em valor aproximado de R$ 7.500.000,00.

Assim, o valor destinado pela SES DF à aquisição de móveis, equipamentos e materiais permanentes será transferido à Organização Social até o limite de R$ 7.728.000,00 em conformidade com o estimado pela OS selecionada em seu Programa de Trabalho, até cinco (5) dias após a assinatura do Contrato (Obs: Valor constante no anexo atualizado conforme plano de trabalho aprovado pela Coordenação de Pediatria/SAS/SES). Todos os móveis, equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos recebidos do Governo do Distrito Federal, bem como os adquiridos com recursos do Ministério da Saúde, deverão ser incorporados de imediato ao patrimônio da SES DF.

Estimativa de Custos

Folha 790
Processo nº: 060002.634/2010
Rubrica: 360053.9

O VALOR ANUAL necessário para a operação do HCB – 1ª fase está estimado no valor máximo de R$ 53.410.000,00 (cinqüenta e três milhões, seiscentos e oito mil e duzentos reais), equivalente a doze parcelas mensais de R$ 4.450.760,00 (quatro milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil, trezentos e cinquenta reais), relativos à operação plena do Hospital, em conformidade com o Anexo I deste Projeto Básico.

PARA O PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO, o valor total estimado em contrato é de no máximo R$ 40.499.000,00 (quarenta milhões, quatrocentos e noventa e nove mil reais) uma vez que deverão ser aí contempladas as etapas de Organização – abrangendo os **três** primeiros meses – e de Implantação – os **oito** meses subseqüentes -, **em que não será prestada a totalidade dos serviços acordados** para o funcionamento pleno do Hospital (Anexo I e II).

O valor relativo à carga horária dos profissionais cedidos pela SES DF à Organização Social deverá ser mensalmente debitado das transferências mensais a serem realizadas, no quantitativo calculado e informado pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas da SES DF – SUGEPS.

QUALIFICAÇÃO

Para qualificar-se para contratação pela SES DF, com vistas ao gerenciamento do Hospital da Criança de Brasília, a Organização Social, integrada pela ABRACE, deverá apresentar, além do documento de indicação e apresentação da Diretoria da ABRACE, os documentos listados a seguir.

Documentos de Habilitação Jurídica

1. Comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira da entidade, apresentando:

2. Ato constitutivo, estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria;

3. Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

4. Prova de inscrição no Cadastro Fiscal do DF, se houver, pertinente à sua finalidade, e compatível com o objeto deste projeto;

5. Prova de regularidade para com a Receita Federal (Certidão Negativa de Tributos – CNT e Certidão Negativa da Dívida Ativa – CNDA) ou outra equivalente, na forma da Lei;

6. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda de seu Estado de origem

7. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito – CND;

8. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;

9. Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do Exercício encerrado em 31/12/2006, exigível em Lei, que comprovem a boa situação financeira da Entidade. Esta, conforme o caso, apresentará publicação do Balanço ou cópias reprográficas das páginas do Livro Diário onde foram transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados na Junta

Folha 791
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 360093-9

Comercial do Estado da sede da Entidade, ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos, todos, obrigatoriamente, firmados pelo Contador e por Dirigente, qualificados, vedada à substituição por Balancetes ou Balanço provisórios;

10. Certidão negativa de falência e concordata, expedida pelo(s) distribuidor (s) da sede da Entidade, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Seleção.

11. Comprovação através da documentação legal, que a Entidade possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), devidamente registrado em Conselho Regional de Medicina reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina.

12. Comprovação através da documentação legal, que a entidade possui no seu quadro, profissional de nível superior, com graduação em Administração, devidamente registrado em Conselho Regional de Administração reconhecido pelo Conselho Federal de Administração.

13. Caso a Entidade tenha sua sede em outra unidade da federação (UF), a mesma terá até 45 dias após a assinatura do contrato para apresentar a documentação relacionada aos dois itens imediatamente anteriores (itens 11e 12).

14. As certidões que não tiverem declarado o prazo de validade deverão estar datadas dos últimos 180 (cento e oitenta) dias.

Proposta de Trabalho

Por se tratar de caso especial, em que a Proposta / Plano de Trabalho foi desenvolvido pela SES em conjunto com a ABRACE, caberá à Organização Social a apresentação de detalhamentos não constantes neste documento, o que inclui, mas não se restringe aos documentos listados a seguir.

1. Organização da totalidade dos serviços
2. Humanização
3. Estrutura Diretiva do Hospital
4. Organização dos Serviços Assistenciais.
5. Descrição da Organização dos Serviços de Diagnóstico e Terapia.
6. Descrição da Organização da Unidade Ambulatorial:
7. Organização dos Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais.
8. Prazos para a implantação e para o pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma mensal).
9. Plano de Gestão de Resíduos Sólidos.

Proposta de Organização dos Recursos Humanos

A Organização Social deverá observar, na gestão de seus recursos humanos, os requisitos e parâmetros previstos na legislação vigente para o Distrito Federal, em especial o Decreto nº 30.136, de 05 de março de 2009, no que couber. Por se tratar de um estabelecimento de pequeno a médio porte, nesta fase de implantação, a natureza dos serviços a serem nele executados é proporcionalmente mais intensiva em mão de obra do que a dos realizados em hospitais regulares, com regime de internação. Assim, excepcionalmente, deve estar prevista em contrato a possibilidade de ultrapassar o limite de gastos de 60% com recursos humanos, bem como a de contratação de pessoas jurídicas de direito privado para execução de diversos tipos de serviços.

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE

a. Descrição geral da metodologia a ser utilizada

1. O Hospital da Criança de Brasília, a ser gerenciado por Organização Social, deverá cumprir metas de quantidade e de qualidade para assegurar a transferência da totalidade do orçamento para ele estabelecido.

2. A transferência de 90% do orçamento anual, é condicionada ao cumprimento de metas quantitativas, avaliadas mensalmente por meio do comparativo entre a produção contratada - conforme o Contrato de Gestão firmado entre as partes-, e a efetivamente realizada - comprovada pelos relatórios dos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) – a ser enviada mensalmente à Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle (SUPRAC) da SES DF. Esses sistemas de informação são padronizados pelo Ministério da Saúde para todos os estabelecimentos públicos e privados partícipes do SUS em nível nacional.

3. As metas de produção assistencial serão estabelecidas / revistas semestralmente, em negociação entre as partes, e estabelecem o volume de serviço a ser prestado pelas diferentes especialidades em relação às consultas médicas ambulatoriais, consultas ambulatoriais dos serviços complementares essenciais, procedimentos de apoio ao diagnóstico e tratamento. Nessas revisões, os valores acordados podem também sofrer alterações.

4. Variações na produção aferida de mais ou menos 10% por linha de ação, não modificarão o valor da transferência dessa parcela, paga em doze cotas fixas mensais. 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.

5. Em conformidade com a Lei nº. 4.081, de 04 de janeiro de 2008, a OS deverá prestar contas dos valores transferidos pela SES, em relatório a ser enviado trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde do DF. O formato dessa prestação de contas será objeto de regulamentação específica por instrumento próprio da SES. Em qualquer situação, a base para a prestação de contas será o Anexo financeiro do Contrato de Gestão, dentro dos limites estipulados neste Projeto Básico. O estudo constante do Anexo I deste Projeto tem como finalidade, tão somente, a descrição da forma de cálculo dos valores para alocação orçamentária e definição de limites para contratação da OS.

6. 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.

7. Conforme apresentado no Anexo II do Projeto Básico, a adoção efetiva dos diferentes indicadores de avaliação de desempenho técnico será gradual e poderá ocorrer por substituição, dependendo das avaliações realizadas a cada trimestre. A finalidade é propiciar um permanente processo de aprendizado para a SES e para a Organização, bem

Folha 793
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 360093-9

como um contínuo aperfeiçoamento de instrumentos, com vistas à criação de um círculo virtuoso em favor da relação e do desempenho dos envolvidos.

8. A parcela financeira relacionada às metas de qualidade será paga mensalmente e avaliada trimestralmente. Não haverá desconto *a priori*. Caso não sejam alcançadas todas as metas, o desconto proporcional ocorrerá nos meses subseqüentes.

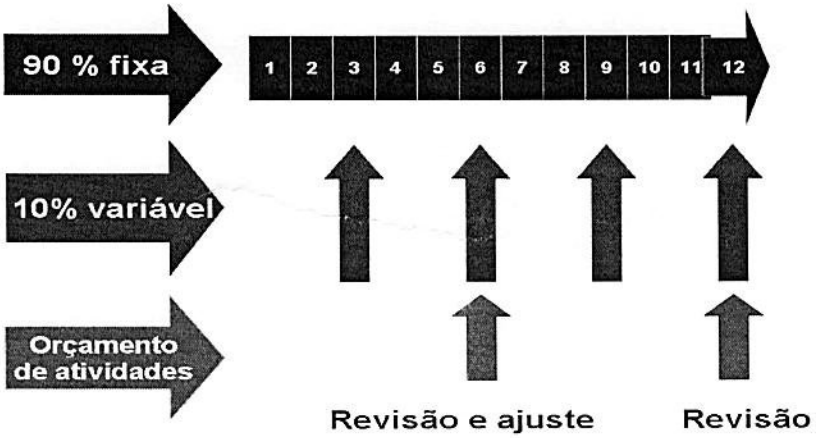
9. Além do monitoramento, controle e avaliação mensais realizado pela SES, é prevista a atuação de uma Comissão de Avaliação a ser criada no escopo da SUPRAC / SES DF, com representantes externos qualificados, para apreciação e manifestação quanto aos indicadores apresentados pela OS e seu desempenho global, a cada três meses. Essa Comissão participa também da proposição de alterações a serem realizadas no Contrato de Gestão ou seus anexos, sempre que isso se fizer necessário.

10. A obrigatoriedade da realização de pesquisa de satisfação do usuário e da apresentação anual de relatório ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), para apreciação, garantem o controle social, enquanto a participação mais direta da comunidade deverá ser viabilizada por reuniões bimensais com representantes da comunidade, em particular aqueles que integram o Conselho de Saúde. O relatório apresentado anualmente ao Conselho de Saúde do Distrito Federal deverá contemplar os indicadores de qualidade e de produção de serviços apurados e sua evolução no decorrer do ano.

11. É também previsto o controle pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal, em periodicidade determinada por lei.

12. A incorporação de novas especialidades e a suplementação orçamentária para investimentos adicionais não estão incluídas no montante estabelecido no Edital, embora devam ser apresentados à SES e à Comissão de Avaliação sempre que se fizerem necessários, ficando sua concessão condicionada à aprovação de cada projeto. Não se caracteriza como objeto de crédito extraordinário a manutenção predial e de equipamentos.

Esquema demonstrativo das etapas de avaliação para transferência de recursos da SES DF para a OS contratada.



Folha 794
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 3603-9

Folha 795
Processo nº: 060002.634/2010
Rubrica: 3609793-9

b. Apresentação da produção mensal

1. A Contratada se obriga a apresentar à SES/DF, de acordo com o cronograma do Ministério da Saúde/DATASUS, o registro da produção mensal pelo Sistema de Informação do MS/DATASUS, dos pacientes usuários do SUS de acordo com as regras do MS/DATASUS, para que o mesmo seja processado e enviado para o Ministério da Saúde.

2. Os procedimentos realizados que forem rejeitados pelo serviço de processamento de dados do Ministério da Saúde/DATASUS, não comprovados de outra forma serão enviados a contratada para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias a contar do recebimento pela SES. A contratada deverá reapresentar os procedimentos rejeitados no prazo estipulado pelo cronograma do MS/DATASUS do mês subseqüente àquele em que ocorreu a devolução.

3. A produção registrada pela Unidade deverá ser atestada pelo Coordenador de Pediatria da SES DF e enviada à DICOAS/SUPRAC/SES DF, para comparação com a aferida pelo SIA/SUS até o décimo dia útil do mês subseqüente.

4. Essa produção mensal constituirá a base do controle e avaliação para a transferência de recursos financeiros da SES para a contratada, mensalmente.

c. Transferência de recursos financeiros

Os recursos financeiros serão transferidos no início de cada mês de acordo com o cronograma e os valores totais máximos de referência descritos a seguir. O não alcance de metas pactuadas e o excesso de reserva técnica podem repercutir de forma diferente nos valores a serem transferidos na parcela subseqüente.

A reserva técnica de recursos, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face às despesas imprevistas e aos eventuais atrasos nas transferências, decorre do saldo mensal resultante de possível racionalização de gastos pela contratada, até o percentual de 15% do valor anual do contrato. O montante será avaliado trimestralmente pela SES e, quando superar o percentual previsto, a diferença poderá ser descontada da parcela subseqüente. A reserva técnica excedente poderá ser também utilizada para reformas da área física do estabelecimento, desde que previamente autorizado pela SES.

Ano 1	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7
Organização	2.192.112	1.950.920	2.154.681				
Implantação				3.172.085	3.201.410	3.319.993	3.714.319
Gestão Plena							
TOTAL	2.192.112	1.950.920	2.154.681	3.172.085	3.201.410	3.319.993	3.714.319

VALORES EXPRESSOS EM REAIS

Ano 1	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	TOTAL
Organização						6.297.713
Implantação	3.718.993	3.962.068	4.245.716	4.415.652		29.750.236

FOLHA 795
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437

Gestão Plena					4.450.759	4.450.759
TOTAL	3.718.993	3.962.068	4.245.716	4.415.652	4.450.759	**40.498.708**

VALORES EXPRESSOS EM REAIS

Ano 2	**MES 1**	**MES 2**	**MES 3**	**MES 4**	**MES 5**	**MES 6**	**MES 7**
Gestão Plena	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759
TOTAL	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759

VALORES EXPRESSOS EM REAIS

Ano 2	**MES 8**	**MES 9**	**MES 10**	**MES 11**	**MES 12**	**TOTAL**
Gestão Plena	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	53.409.108
TOTAL	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	4.450.759	**53.409.108**

VALORES EXPRESSOS EM REAIS

Como anteriormente descrito, a transferência de 90% desses valores será condicionada à avaliação mensal das metas de produção e da prestação de contas, enquanto a transferência do equivalente a 10% desses valores será condicionada à avaliação das metas de qualidade acordadas entre as partes.

d.Etapas de organização e implantação dos serviços

A Organização Social contratada disporá de **três (3)** meses para proceder à organização dos serviços, ou seja, à estruturação da unidade, com ordenamento e descrição dos fluxos, elaboração dos protocolos, rotinas, regimentos e adequação dos mesmos à estrutura da unidade a ser operacionalizada, incluindo ainda captação, contratação e capacitação dos recursos humanos, distribuição destes nos serviços com integração e ambientação aos espaços e processos da unidade.

Os **oito (8)** meses subseqüentes serão dedicados à implantação dos serviços, entendida como oferta efetiva de serviços assistenciais à comunidade usuária, em volume reduzido porém crescente, a ser realizada de forma gradual e programada, na forma prevista neste documento e na Proposta de Trabalho apresentado pela OS contratada, até que seja alcançado o funcionamento pleno do estabelecimento, nos parâmetros definidos neste Projeto Básico.

CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão poderá ser anualmente alterado, 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.

Folha 796
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 2600933-9

Folha 797
Processo nº: 060.002.634/2010
Rubrica: 360097-5

e. Rescisão contratual

- ✓ O Contrato de Gestão poderá ser rescindido, por acordo ou por ato unilateral da Administração Pública, dentro das condições e hipóteses estabelecidas no mesmo;

- ✓ A rescisão do contrato far-se-á obedecendo ao prazo de 180 dias para a Organização Social entregar os serviços sem prejuízo da assistência;

- ✓ A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores;

- ✓ Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos;

DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico financeiro do contrato, que inviabilize a sua execução, deverá haver uma repactuação entre as partes de forma a garantir a capacidade operacional da instituição, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes, observadas as limitações impostas pelas leis específicas (Lei 8.666/93).

A comprovação do desequilíbrio econômico financeiro deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos associados à operacionalização do Hospital. Outras alterações referentes a repactuação de metas também observarão o interesse entre as partes, mediante autorização do gestor da SES DF.

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A comissão de acompanhamento tem o papel de monitorar a execução do convênio/contrato celebrado com a SES/DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade, atestando a execução para fins de transferência das parcelas.

O hospital fica obrigado a fornecer à comissão de acompanhamento todos os documentos para análise, embora isto não impeça ou substitua as atividades próprias do sistema de auditoria, controle e avaliação da própria SES/DF.

A sua composição será objeto de portaria da SES DF

Principais atividades previstas para a Comissão de Acompanhamento de Gestão:

- ✓ Acompanhar a implantação e a execução do respectivo contrato;
- ✓ Avaliar e propor a adoção de ações complementares para a boa execução das ações propostas;
- ✓ Examinar e avaliar a prestação de contas do convênio/contrato, sugerindo quando necessário, medidas para a correção de falhas ou inconsistências encontradas nas referidas prestações de contas;
- ✓ Atuar como executor do Contrato de Gestão.

Folha 797
PROCESSO 060002634/2010
RUBRICA MAT 14340437