



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete

Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB

Relatório SEI-GDF n.º 44/2018 - SES/GAB/CACG-HCB

Brasília-DF, 24 de setembro de 2018

RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA Nº 001/2014.
ANUAL 2017

O presente relatório tem por finalidade a consolidação de informações apresentadas em relatórios mensais e trimestrais que versam sobre o desempenho contratual, metas quantitativas e qualitativas, além da análise da prestação de contas da Organização Social Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, CNPJ/MF nº 10.942.995/0001-63, no ano fiscal de 2017, na execução do Contrato de Gestão nº 001/2014 – SES/DF, doravante denominado CONTRATO, celebrado em 17 fevereiro de 2014, para gerir o Hospital da Criança de Brasília José Alencar a partir de 1º de março de 2014.

Na condição de Executores do Contrato de Gestão SES-DF nº 001/2014, no exercício das competências expressas no art. 3º, da Portaria nº 154, de 24/08/2016, e tendo em conta o que especifica o art. 13, do Decreto nº 16.098, de 29/11/1994, e especialmente atendendo ao que dispõe o art. 66, c/c o § 1º, art. 67, da Lei 8.666/93, apresenta-se o Relatório Circunstanciado englobando o cronograma de execução contratual e os pareceres das parcelas dos meses de janeiro a dezembro de 2017, correspondentes às respectivas parcelas de repasse de recursos da SES-DF para o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, gestor do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, ao passo que consegue-se argumentos, recomendações e sugestões, conforme segue.

O referido CONTRATO tem por objeto a organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília – HCB, em conformidade com os padrões de eficiência e qualidade descritos no Projeto Básico, no Plano de Trabalho e nos Anexos integrantes deste instrumento, independente de transcrição.

O CONTRATO de parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE teve o seu acompanhamento pela SES-DF disciplinado por Portaria, a qual instituiu a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG nº 001/2014, composta por representantes das seguintes áreas técnicas:

- Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS/SES-DF;
- Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, - SAIS-SES-DF;
- Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP/SES-DF;
- Subsecretaria de Administração Geral – SUAG/SES-DF
- Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF/SES-DF;
- Subsecretaria de Logística – SULOG/SES-DF;

Conforme citado as análises mensais e trimestrais estão nos seguintes processos:

Mês/Trimestre referente	Nº do processo
1º Trimestre/2017	00060-00029156/2017-13
Abril/2017	00060-00025334/2017-29
Maio/2017	00060-00028841/2017-14
Junho/2017	00060-00045085/2017-98
2º Trimestre/2017	00060-00178475/2017-43
Julho/2017	00060-00083508/2017-78
Agosto/2017	00060-00126283/2017-51
Setembro/2017	00060-00173829/2017-63
3º Trimestre/2017	00060-00054853/2018-85
Outubro/2017	00060-00221477/2017-60
Novembro/2017	00060-00255795/2017-24
Dezembro/2017	00060-00020568/2018-61
4º Trimestre/2017	00060-00134468/2018-11

Considerando que cada área analisa o contrato por diferente aspectos seguem as considerações em separado.

1. SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE - SUPLANS

A análise da Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS/SES-DF foi baseada no acompanhamento das metas mensais de 2017.

Para a análise das metas quantitativas foi feita a comparação entre os quantitativos pactuados e os efetivamente produzidos, conforme a cláusula 17 do contrato. As metas a serem atingidas em cada mês variaram conforme cálculo de dias úteis estabelecidos no contrato.

A metodologia de avaliação de metas quantitativas consistiu num detalhamento dos códigos de procedimentos com compatibilização à tabela SIGTAP do Ministério da Saúde constante no Anexo 6 do CG no. 001/2014.

Os procedimentos que não podem ser analisados pelos sistemas de informação do MS foram avaliados por meio de relatórios, relação de pacientes e procedimentos executado enviados pelo HCB, apurados pela SUPLANS e validados pela SAIS.

Os quantitativos de Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e Diálise Peritoneal Ambulatorial (DPA) foram obtidos a partir de relatório enviado pelo HCB, para complementação dos dados do Grupo III, devido ao fato do processo de credenciamento do HCB como serviço de alta complexidade em Nefrologia junto ao Ministério da Saúde ainda não ter sido concluído. Da mesma forma, os quantitativos de Manometria, pHmetria e Tilt Test também foram retirados de relatório enviado pelo HCB, uma vez que o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) não possui códigos desses procedimentos para lançamento no sistema. O HCB forneceu a relação de APACs com as respectivas sessões de Quimioterapia para auxílio na validação dos dados, já que ainda não é credenciado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-Pediatria (UNACON), pendência esta que será solucionada com a construção do bloco II. O HCB apresentou ainda, através do relatório mensal, o quantitativo de serviços produzidos pelo serviço do Programa de Triagem Neonatal do Hospital de Apoio de Brasília, os quais foram incluídos no BPA do HCB, e devidamente descontados na aferição do cumprimento de metas quantitativas.

Informa-se que no ano de 2017 não houve descontos ocasionados por não cumprimento de metas. A revisão das metas foi efetivada por meio do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2014-SES/DF, que adequou as metas quantitativas, com vigência a partir de janeiro de 2018.

No ano de 2017 foram produzidos 276.086 serviços pelo programa de triagem neonatal do HAB.

Tabela 1: Descrição das atividades não enquadráveis como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e detalhamento da utilização dos recursos por atividade em reais (R\$) por trimestre em 2017:

Descrição de atividade	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Plano de Saúde	774.708,47	939.763,22	1.239.681,34	1.131.041,75
Plano de Saúde Odontológico	41.528,21	42.043,53	44.335,92	44.758,78
Total	816.236,68	981.806,75	1.284.017,26	1.175.800,53

2. SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS

A Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS, por intermédio de suas diversas áreas técnicas, deve acompanhar os aspectos relacionados à utilização de boas práticas em procedimentos realizados pelos diversos profissionais de saúde, prescrições e dispensações de medicamentos, avaliar a qualidade das ações e serviços, verificar a observância aos protocolos clínicos e de regulação.

O repertório analítico no que compete a SAIS abrange análises sobre o BLOCO I.

1-BLOCO I- Hospital da Criança de Brasília

O funcionamento no Bloco I está de acordo com o Contrato de gestão em vigor. Durante o ano de 2017 observou-se que as atividades assistenciais propostas no Contrato, as especialidades pediátricas e os procedimentos ofertados foram mantidos.

Ao longo do ano foram realizadas reuniões técnicas para tentar solucionar questões para viabilizar o atendimento à população pediátrica. Tais medidas favorecem a implementação imediata de alteração de fluxos e procedimentos detectados como necessárias, discutidas pontualmente entre ICIPE e SES, intermediadas pela DCSAC-Diretoria de Contratos de Serviços Assistenciais Complementares.

Em fevereiro de 2017, diante da necessidade de se redesenhar a atenção pediátrica na rede SES-DF, foi iniciado um processo de Integração e revisão do Plano de Trabalho disposto no Contrato de Gestão 01/2014, coordenado pela SES/SAIS, com o objetivo de promover interação produtiva entre as partes interessadas, facilitando o diálogo e negociação de aspectos considerados críticos e importantes de acordo com as necessidades da população do DF.

- Para tanto foram realizadas oficinas de trabalho, com objetivos específicos de:
- Integrar as partes interessadas, criando senso de pertencimento e responsabilização;
- Alinhar expectativas e necessidades, a partir da visão sistêmica do projeto;
- Validar o planejamento de abertura dos serviços - conforme estabelecido no Contrato de Gestão 01/ 2014;
- Validar o perfil assistencial do HCB;
- Manter fórum permanente e contínuo para debate e detalhamento da integração da rede pediátrica do DF, junto a SES/CACG, CORIS e SAIS, possibilitando celeridade e segurança no processo decisório;
- Facilitar a resolução de problemas/pendências relacionados ao projeto.

2-BLOCO II- Hospital da Criança de Brasília

Quanto às atividades relacionadas ao planejamento do BLOCO II do HCB foi apresentado novo cronograma de implantação, considerando-se a data de entrega do projeto pela WFO em final de abril de 2017. Vale lembrar que em 21.06.2012 foi celebrado o Convênio de Cooperação Técnica e Financeira, tendo como objeto a complementação do Sistema de Atendimento Terciário na Área de Pediatria no Distrito Federal, incluindo a fabricação e montagem do Bloco II do Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, tendo como intervenientes o Distrito Federal, por intermédio da SES-DF, a Organização Mundial da Família-WFO, por intermédio da UNAPMIF (Comitê Brasileiro) e a Abrace, com prazo de execução previsto para 18 meses. .

Em 4 de abril foi publicada, no DODF 065, a Portaria 12, de 29.03.2017, com a nova composição da Comissão. As reuniões foram organizadas pela Seplog, para discussão de diversos assuntos que estão sendo conduzidos pela Subsecretaria de Programas e Projetos Estratégicos.

3-REACTUAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS-TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2014

Em 28/02/2014 o Contrato de Gestão 01/2011 foi encerrado, tendo sido celebrado outro termo, de nº 01/2014, que começou a vigorar em 01/03/2014.

O contrato prevê o repasse mensal de recursos por parte da SES para que o ICIPE mantenha em funcionamento o Hospital da Criança de Brasília. O montante do repasse foi calculado visando atingir determinados objetivos e metas contratuais, a serem comprovadas periodicamente mediante a apresentação de comprovantes e relatórios específicos.

O item 3.1.1 do Contrato De Gestão 01/2014 dispõe que: O Projeto Básico SES/DF, o Plano de Trabalho ICIPE e os anexos deste Contrato de Gestão, poderão ser revistos, quando houver necessidade previamente justificada, mediante solicitação dos parceiros, após análise do impacto orçamentário e pronunciamento favorável da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG/SES, resguardado o direito de alteração unilateral conferido legalmente à Administração Pública.

A discussão dos pontos nevrálgicos e definições necessárias asseguram celeridade e precisão ao trabalho realizado de revisão contratual, tendo sido revisadas as metas quantitativas e qualitativas pactuadas e até então inalteradas, sem aumento dos repasses previstos.

No dia 8 de dezembro de 2017 foi celebrado o terceiro termo aditivo ao Contrato de Gestão 01/2014 publicado no DODF 240, de 18.12.2017, tendo como objeto alterar/ajustar:

a) Metas quantitativas:

1. Grupo I-consultas médicas de especialidades: 7.049
2. Grupo II-assistência complementar essencial: 5.203
3. Grupo III-procedimentos especializados: 1.542
4. Grupo IV-exames por métodos gráficos: 841
5. Grupo V- exames laboratoriais: 23.898
6. Grupo VI-exame de bioimagem: 1.496
7. Grupo VII-cirurgias regime de hospital dia: 65
8. Grupo VIII-saídas hospitalares : 64

b) Metas qualitativas:

1. Procedimentos para a Central de Regulação: disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados, por intermédio da central de regulação/SES-DF;
2. Satisfação dos familiares de pacientes do hospital: garantir 75%de satisfação dos responsáveis e familiares;
3. Satisfação dos pacientes: garantir 75% de satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital;
4. Ouvidoria: dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas;
- 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%;
6. Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central: manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses inferior ou igual a 20;
7. Taxa de ocupação hospitalar: manter a media de ocupação hospitalar maior ou igual a 75%;
8. Taxa de ocupação ambulatorial: manter a media de ocupação dos consultórios médicos maior ou igual a 75%;
9. Media de permanência hospitalar: manter a media de permanência hospitalar dos últimos 12 meses menor ou igual a 8 dias.

c) Reajustar o valor do Contrato de Gestão

O reajuste de 3,09% representa a variação efetiva dos custos operacionais do HCB. Desta forma, o valor da parcela de custeio passa de R\$ 7.777.935,61 para R\$ 8.018.275,88, com efeitos financeiros a contar de 1º de março de 2017

e) Cláusula Sexta - Das obrigações do contratado

./ " item 6.1.5.1. Monitorar o índice de absenteísmo de primeiras consultas, apresentando-os mensalmente no relatório de prestação de contas" :

./ "item 6.1.5.2. Monitorar a taxa de mortalidade, apresentando-a mensalmente no relatório de prestação de contas";

./ "item 6.1.5.3. Manter registro hospitalar de câncer alimentando a base de dados nacional (INCA), conforme preconiza a legislação vigente, com no máximo 02 anos de defasagem, de acordo com o ano calendário":

4-RELATÓRIOS MENSAIS E TRIMESTRAIS- SAIS/2017

A SAIS representada na Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG do HCB, em cumprimento ao estabelecido na Portaria nº 244/2015, publicada no DODF nº 190 de 01/10/2015, apresentou os Relatórios de Avaliações trimestrais do Contrato de Gestão nº 01/2014, celebrado entre a ICIPE e a SES/DF, contendo a análise de desempenho contratual do 1º trimestre (janeiro, fevereiro e março) e 2º trimestre (abril, maio e junho); 3º trimestre (julho, agosto, setembro) e 4º trimestre de 2017 (outubro, novembro e dezembro) eos relatórios mensais disponibilizados no SEI. Foram revisados todos os relatórios de acordo com os números computados na Planilha de dados da DICS.

5-ANÁLISE DAS METAS QUALITATIVAS- SAIS/2017

Considerando o impacto direto da análise das metas qualitativas na qualidade da assistência prestada, efetiva-se o relatório da SAIS corroborada e embasada pela análise da SUPANS e SULOG ao longo de 2017.

Cabe informar que a presente análise além de registrar o “**ATINGIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS**”, discorre sobre especificidade e considerações a respeito do indicador.

Observa-se que não houve desconto por não atingimento de metas em nenhum dos meses avaliados, com pontuações consolidadas superiores a 1.000 nos três meses.

5.1-Meta Qualitativa nº 01

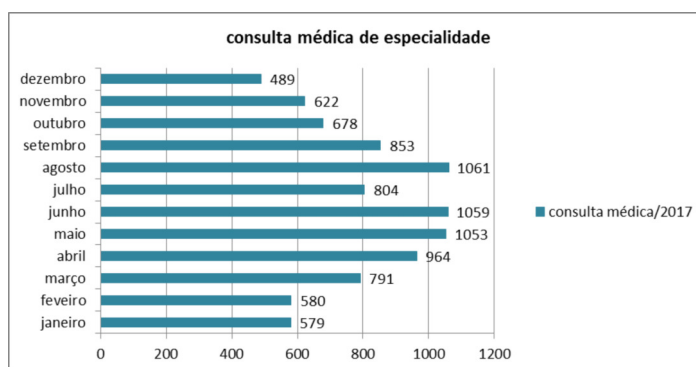
Indicador de Qualidade	Meta pactuada/2017
Procedimentos para a Central de Regulação da SES	Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuado com a Central de Regulação por intermédio da CACG

Os procedimentos pactuados com a Central de Regulação (CR) correspondem a: Consulta médica de especialidade; Exames de imagem: (tomografia computadorizada); e Exames cardiológicos. Na totalidade dos casos em 2017 foi disponibilizado número de vagas para marcação e oferta aos usuários/pacientes pediátricos SES/DF.

De acordo com o terceiro termo aditivo ao Contrato de Gestão 01/2014 publicado no DODF 240, de 18.12.2017, esta meta permanecerá sob a mesma análise pela CACG.

A seguir o número absoluto de consultas médicas ofertadas a Central de regulação em 2017- demonstração mensal de acordo com o relatório e a validação da SUPLANS.

Figura 01 -Consultas médicas de especialidade/ Central de Regulação



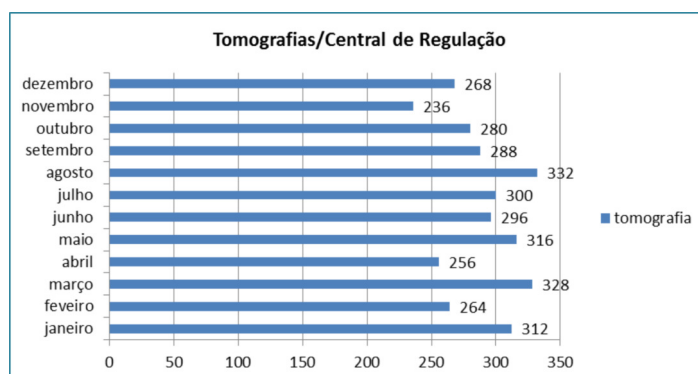
Consultas médicas de especialidade em 2017: 9.233 consultas disponibilizadas a Central de Regulação do DF.

Considerações: Numa análise pormenorizada do quantitativo ofertado de consultas e exames, foi preconizada a necessidade de uma nova parametrização dos quantitativos entre vagas para a unidade executante e as vagas para a Diretoria de Regulação.

Em abril de 2017 o HCB instituiu um processo regular, contínuo e permanente, de monitoramento da utilização das vagas ofertadas para primeira consulta externa (PCE), em parceria com a Central de Regulação, com objetivo de garantir melhor aproveitamento.

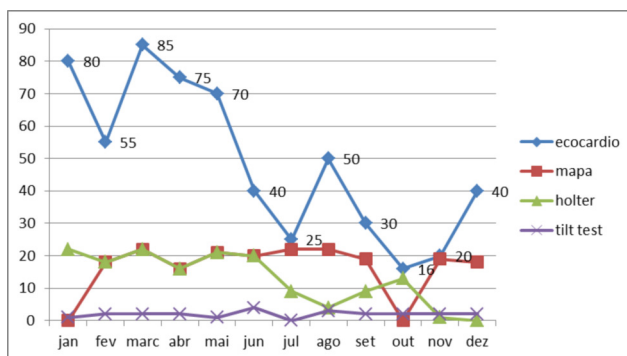
Além disso, paralelo a esse monitoramento, foram criados projetos específicos em parceria com a Central de Regulação, o Coordenador da Pediatria da SES/DF e os Coordenadores de Especialidades Pediátricas do HCB para ampliação da oferta de forma a atender a demanda de atendimento, alinhados a critérios clínicos adequados e propósito do HCB.

Figura 02 - número de tomografias / Central de Regulação SES/DF



Tomografias em 2017: 3.476 exames disponibilizados a Central de Regulação do DF.

Figura 03 - número de exames cardiológicos / Central de Regulação SES/DF



Ecocardiograma: 586 exames disponibilizados a Central de Regulação do DF em 2017.

Holter: 155 exames disponibilizados a Central de Regulação do DF em 2017.

MAPA: 197 exames disponibilizados a Central de Regulação do DF em 2017.

Tilt Test: 23 exames disponibilizados a Central de Regulação do DF em 2017.

Considerações: A ênfase deste indicador implica na melhor administração do recurso tecnológico existente.

A validação dos dados apresentados facilita o controle da ociosidade do equipamento, reduz o número de perdas uma vez que é possível visualizar de forma dinâmica um exame não realizado, permitindo encaixe simultâneo.

No contexto em que os recursos colocados a disposição da sociedade tornam-se escassos diante de suas necessidades ilimitadas, se exige, portanto cada vez mais atenção, para com a racionalização dos recursos.

Não apuração, através da análise da taxa bruta, não é possível esclarecer sobre: indicação desnecessária do procedimento; agendamento do procedimento em um estabelecimento muito distante ou desconhecido do usuário; agendamento realizado "em cima da hora" ou não avisado "em tempo" ao usuário; falta de condições econômicas por parte do usuário para o deslocamento necessário; dentre outras.

5.2-Meta Qualitativa nº 02

Indicador de Qualidade	Meta pactuada/2017
Satisfação dos Pacientes e seus familiares:	Satisfação do cliente externo = ou > que 75% de bom + ótimo

A prospecção da satisfação do cliente é medida *sine qua non* na investigação do desempenho hospitalar. É de conhecimento que a maior parte de definições sobre qualidade leva em consideração a perspectiva do cliente.

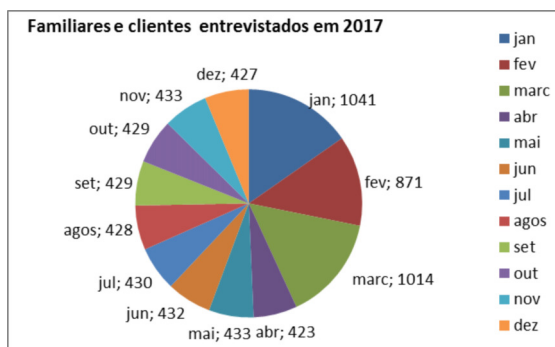
Sobre o indicador, em questão, apresenta-se um método de avaliação da qualidade do hospital a partir do julgamento do usuário, o paciente.

Quanto ao instrumento utilizado no HCB foram realizadas entrevistas validadas pela instituição hospitalar. Não houve relato pela instituição sobre mudanças na metodologia da pesquisa direta, ou descrição de fatores que contribuíram para este desfecho em 2017.

Tabela 01 - demonstrativo de meta de satisfação de cliente e familiares

Pesquisa de satisfação de clientes e familiares 2017	
Janeiro	Meta -96%
Fevereiro	Meta-94,9%
Março	Meta-94,4%
Abril	Meta-99,5%
Mai	Meta-99,8%
Junho	Meta-100%
Julho	Meta-99,8%
Agosto	Meta-98,4%
Setembro	Meta-98%
Outubro	Meta-98,8%
Novembro	Meta-99,8%
Dezembro	Meta-99,1%

Figura 04 - número de entrevistas mês/2017



Cumprir esclarecer o significado prático do indicador de satisfação (qualidade). Dada uma pergunta Q_n , considere o seu índice de qualidade $\mathcal{H}_n$. Em primeiro lugar, $\mathcal{H}_n$ varia de 0 a 100. O intervalo $[0,100]$ é decomposto em quatro subintervalos. O perfil bom e ótimo infere os thresholds (limiares) utilizados na avaliação deste indicador.

Considerações: Com base nos resultados apontados, conclui-se que o atendimento prestado em 2017 pode ser classificado como Ótimo (item que obtém maior percentagem de respostas). Quanto à meta pactuada, garantir a satisfação dos responsáveis e familiares, conforme análise dos dados apresentados foi atingida em todos os meses em 2017. Quanto ao indicador é importante ressaltar, porém, que a essa análise subjaz uma escolha de pesos particular do usuário/ familiar.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), satisfação do usuário é a “condição que se percebe nos pacientes, no âmbito da saúde, consubstanciada em um contentamento advindo da realização de suas expectativas em relação à atenção sanitária recebida.” De um modo geral, embora não haja um referencial teórico estável e consensual sobre esse conceito (ESPERIDIÃO & TRAD, 2006), a satisfação dos usuários é considerada um aspecto central para a avaliação de serviços e sistemas de saúde.

De acordo com o terceiro termo aditivo ao Contrato de Gestão 01/2014 publicado no DODF 240, de 18.12.2017, esta meta foi aletrada e desmembrada em duas percepções:

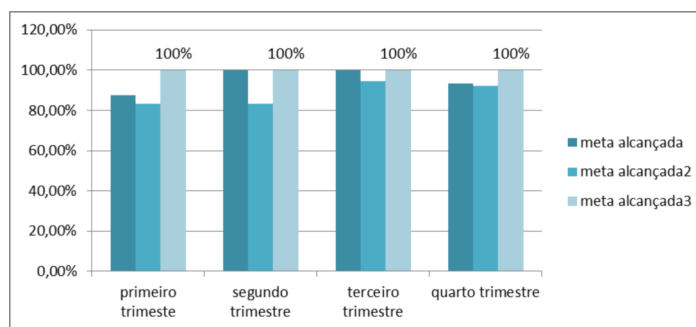
- Satisfação dos familiares de pacientes do hospital: garantir 75%de satisfação dos responsáveis e familiares;
- Satisfação dos pacientes: garantir 75% de satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital.

5.3-Meta Qualitativa nº 03

Indicador de Qualidade	Meta pactuada/2017
Serviço de Atendimento ao Cliente/Ouvidoria	Dar encaminhamento adequado a 80% das queixas apresentad

- **Atingimento da meta:** Meta atingida em 2017 conforme análise dos dados apurados.

Figura 5- meta alcançada /ouvidoria em 2017



Primeiro trimestre: Metas alcançadas-87,5%, 83,3%, 100%. Segundo trimestre: Metas alcançadas-100%,83,3%,100%. Terceiro trimestre: Metas alcançadas-100%,94,4%,100%. Quarto Trimestre: Metas alcançadas-93,5%,92,3%,100%.

- **Fonte de apuração:** Registros da ouvidoria

Primeiro trimestre: 56 ouvidorias

Segundo trimestre: 35 ouvidorias

Terceiro trimestre: 53 ouvidorias

Quarto Trimestre: 84 ouvidorias

- **Considerações:** A ouvidoria é um indicador que reflete o acesso da população aos recursos disponíveis e ofertados pela instituição hospitalar. O aumento da demanda por ações e serviços hospitalares e a maior complexidade dos processos assistenciais demanda da organização hospitalar uma estrutura que ordene e coordene as atividades que ocorrem em torno do seu processo assistencial.Não cabe na análise desta meta validar o teor das manifestações: elogios, sugestões ou reclamações do cliente.

5.4-Análise anual da Meta Qualitativa nº 04

Indicador: taxa de absenteísmo

- **Fonte de apuração:** registros apresentados
- **Meta:** Apresentar mensalmente os dados
- **Atingimento da meta:** Meta atingida conforme análise

Os dados da taxa de absenteísmo foram demonstrados pelo HCB em grupos distintos ao longo de 2017, considerando como Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas / mês:

- Primeira Consulta externa;
- Consulta subsequente de retorno;
- Parecer Especializado; Admissão em Programa; Consulta de Egresso; Tratamento Fora de Domicilio; Convocado Familiar; e
- Troca de Receita; Parecer Interno; e Consulta seguimento especial.

a-Taxa de absenteísmo na Primeira Consulta externa

Tabela 02-Taxa de absenteísmo da Primeira consulta externa- dados 2017

Primeira consulta externa	Dados mensais/2017											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Agendas	594	584	787	901	1013	1052	776	1078	862	662	612	488
Realizadas	435	457	607	542	708	716	483	725	579	450	412	279
Taxa de absenteísmo	26,8%	21,7%	22,9%	39,8%	30,1%	31,9%	37,8%	32,7%	32,8%	32%	32,7%	42,8%

Considerações/SAIS: O termo absenteísmo ambulatorial é definido como “[...] o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação.” (OLÍMPIO et al. 2016, p. 19).

Em análise observa-se que o absenteísmo em consulta ambulatorial é uma ocorrência comum no Brasil e em outros países, variando de 10% até 41,3% e 20% até 36,4%, respectivamente. (OLÍMPIO et al., 2016).

Uma situação-problema que compromete a qualidade que se busca na gestão do complexo ambulatorial é o não comparecimento dos pacientes às consultas agendadas, identificados no sistema de informação oficial do HCB.

No ano de 2017 foram agendados como primeira consulta externa 9.409 consultas, sendo que destes, 6.393 consultas não foram realizadas devido ao não comparecimento dos pacientes, conforme demonstrado na tabela. No tocante a meta observa-se a relevância dos dados da taxa de absenteísmo da primeira consulta externa que manteve uma média de 32% no ano de 2017.

As causas do absenteísmo em atendimento ambulatorial devem ser estudadas individualmente em cada especialidade, haja vista que podem existir fatores específicos como gravidade da doença, disponibilidade de profissionais e equipamentos, entre outros fatores.” (OLÍMPIO et al., 2016, p. 31).

O HCB justificou durante todo o período, conforme relatórios para esta apuração, que os números de PCE - Primeira Consulta Externa foram computados a partir dos registros de BPA- Boletim de Produção Ambulatorial e que os dados podem diferenciar dos registrados no SISREG, tendo em vista que muitas consultas, por diversos motivos (tais como: alteração de agenda do médico, ausência por abono, férias, congresso, etc.), deixaram de ser realizadas nas datas inicialmente previstas, agendadas pela Central de Regulação e foram remarçadas pelo HCB para o mês de referência deste relatório. Nos relatórios apresentados em 2017 não foram correlacionados outros fatores inerentes ao absenteísmo: a falta de transporte, dificuldades de locomoção, insatisfação com o atendimento anterior, demora no atendimento e abandono do local.

b. Taxa de absenteísmo em outras modalidades de consultas:

Tabela 03- Taxa de absenteísmo-Consultas médicas especialidades- dados 2017

Consulta médica de especialidade pediátrica	Taxa de absenteísmo/2017											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Grupo II-Consulta de retorno	16%	16,5%	14,8%	15,5%	18%	17,9%	16,5%	16,2%	16,8%	16,6%	15,4%	15,6%
Grupo III-Parecer Especializado; Admissão em Programa; Consulta de Egresso; Tratamento Fora de Domicílio; Convocado Familiar	8,8%	14,1%	15,6%	19%	20,7%	14,6%	13,4%	16,3%	17,3%	9,9%	13,5%	22,9%
Grupo IV- Troca de Receita; Parecer Interno; e Consulta seguimento especial	11,3%	11,5%	12,8%	12,6%	17,8%	13,4%	15,3%	15,4%	17,8%	16,2%	13,2%	14,4%

Considerações: Em referência ao outras atividades onde o paciente já está inserido no atendimento prestado pela especialidade pediátrica a taxa de absenteísmo observada é menor quando comparada a primeira consulta externa. Considerando desta forma as variáveis de parecer especializado, parecer interno, admissão em programa, convocado familiar, consulta em seguimento especial.

As relações de causa/efeito do absenteísmo abrangem todos os atores envolvidos (trabalhadores, gestão e usuários), sendo as causas relacionadas com o serviço e gestão, passíveis de correções mediante readequação do processo de trabalho das equipes, por terem maior governabilidade e serem os responsáveis pela indução da política de regulação (RONALD et al., 2013).

Recomendações: De acordo com o terceiro termo aditivo celebrado no dia 8 de dezembro de 2017 - Contrato de Gestão 01/2014 foram ajustadas e alteradas as metas qualitativas a realizar-se a partir de janeiro de 2018. De acordo com a cláusula sexta - Das obrigações do contratado a taxa de absenteísmo não será avaliado mais como uma meta qualitativa; e sim com uma taxa de monitoramento.

./ " item 6.1.5.1. Monitorar o índice de absenteísmo de primeiras consultas, apresentando-os mensalmente no relatório de prestação de contas" .

5.5-Análise anual da Meta Qualitativa- nº 05Indicador: Controle de infecção hospitalar

Controlar a infecção é garantir a qualidade dos serviços e atendimentos prestados dentro da instituição. Os indicadores de resultados de infecção hospitalar são demonstrações dos efeitos consequentes da combinação de fatores do meio ambiente, estrutura e processos acontecidos ao paciente depois que algo é feito (ou não) a ele, ou efeitos de operações técnicas e administrativas entre as áreas e subáreas do hospital.

A meta qualitativa referente ao controle de infecção hospitalar apresentada ao longo de 2017 foi baseada na apresentação dos dados referentes à Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (SC); Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) e Taxa de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IACV) e na apresentação das atas das reuniões da Comissão de controle de infecção do HCB.

De acordo com o terceiro termo aditivo celebrado no dia 8 de dezembro de 2017 - Contrato de Gestão 01/2014 foram ajustadas e alteradas as metas qualitativas a partir de janeiro de 2018. Como perspectiva para evolução da análise do indicador, considera-se a possibilidade de estratificação dos percentis, que expressem um maior detalhamento das características dos dados mensurados. Quanto ao Controle de infecção hospitalar foi proposto:

1. A meta 05 refere-se à **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%. A meta passa a ter um valor a ser alcançado estipulado.
2. A meta 06 refere-se à **Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central**: manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses inferior ou igual a 20. A meta passa a mensurar um indicador de interpretação específica que, demonstra a segurança no controle de infecção e a qualidade do hospital.

Na sequência da série histórica dessa variável meta qualitativa referente ao controle de infecção hospitalar em 2017, apresentam-se os resultados obtidos.

- Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

Pode-se inferir que a infecção em feridas limpas é um importante indicador de risco de aquisição de infecção em hospitais e de qualidade na assistência. Em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados no Bloco I foram consideradas as herniorrafias como parâmetro para esta avaliação. Para análise de ISC o HCB enviou os dados apresentados a seguir.

Tabela 04-Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) /2017

Primeiro trimestre			Segundo trimestre			Terceiro trimestre			Quarto trimestre		
Jan-0%	Fev-0%	Marc-2,9%	Abr-0%	Mai-0%	Jun-0%	Jul-0%	Agost-0%	Set-0%	Out-0%	Nov-0%	Dez-0%

Considerações/SAIS: A infecção é ainda uma das mais temidas complicações decorrentes de uma cirurgia. Apesar dos avanços na prevenção, a contaminação por bactérias e outros microrganismos é uma possibilidade real quando se realiza um procedimento cirúrgico.

Quanto menor este número de ISC, menos infecções estão acometendo os pacientes que realizam cirurgias no hospital analisado. Ao avaliar este indicador remete-se a práticas adotadas adequadas durante a cirurgia e ao procedimento operacional no processamento dos materiais e instrumentos utilizados.

Conforme ocorrido no ano de 2017 foi observado um número taxas zeradas para o período analisado em todos os tipos de infecção presumíveis de sítio cirúrgico com exceção no mês de março. Observando os resultados disponíveis devem ser feitas ressalvas, sendo necessário ponderar alguns elementos do atual contexto relacionados às atividades do Bloco I: respeito ao porte do hospital, nível de complexidade e criticidade dos pacientes.

Na apresentação dos dados, não é excludente a possibilidade de subnotificação de casos e/ou falha nos métodos de vigilância e isto pode comprometer a representatividade do controle de infecção hospitalar.

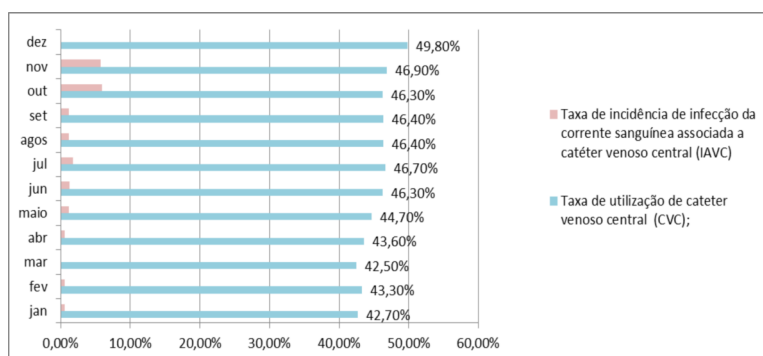
- Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)

Entende-se que pelo perfil de atendimento do HCB a crianças com doenças onco-hematológicas, os cateteres vasculares são amplamente empregados com a finalidade de administrar soro, medicações e monitorar as condições dos pacientes.

- Taxa de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IAVC)

Os cateteres vasculares venosos centrais são os que mais correlacionam com o maior risco de desenvolvimento de infecção e seu uso é bastante frequente no ambiente hospitalar. Quanto menor este número, menos infecções estão acometendo os pacientes que utilizam cateteres venosos centrais. Vale salientar que dentre as 13 áreas de ações, estruturadas pelo Programa Segurança do Paciente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca-se a ação de "Eliminação das infecções de corrente sanguínea associadas ao uso de cateter venoso central", com a qual se objetiva concentrar esforços para a prevenção, controle e eliminação dessas infecções em serviços de saúde.

Figura 6- taxa de incidência de IAVC x taxa de CVC -2017



Taxa de IAVC:

Primeiro trimestre-2017: janeiro-0,6%, fevereiro-0,6%, março-0%;

Segundo trimestre 2017: abril-0,6%, maio-1,2%, junho-1,3%

Terceiro trimestre 2017: julho-1,8%, agosto-1,2%, setembro-1,2%;

Quarto Trimestre 2017: outubro-5,9%, novembro-5,75, dezembro-0%.

Considerações/SAIS: Considera-se para efeito de análise desta meta que o Bloco I-HCB enquadra-se no conceito de hospitais onde as unidades não possuem muitos pacientes com dispositivos invasivos, nestes casos opta-se como indicador de resultado pela taxa bruta por saídas de casos de infecção hospitalar. Na avaliação das taxas acima representadas não foi realizada comparação com a taxa agregada nacional (pooled mean) uma vez que é uma estatística genérica que expressa a média global do indicador e que não permite comparações entre as unidades.

Observando os resultados disponíveis devem ser feitas ressalvas, sendo necessário ponderar alguns elementos do atual contexto relacionados às atividades do Bloco I: respeito ao porte do hospital, nível de complexidade e criticidade dos pacientes. Na apresentação dos dados, não é excludente a

possibilidade de subnotificação de casos e/ou falha nos métodos de vigilância e isto pode comprometer a representatividade do controle de infecção hospitalar.

- Atas da Comissão de Infecção hospitalar do HCB:

Juntamente com os dados apresentados, as atas da CCIH corroboraram para averiguação das atividades pertinentes ao Controle de Infecção hospitalar no HCB. Os objetivos de validação consistiram em:

1. Avaliar as ações de vigilância e monitoramento dos eventos adversos, que incluem a notificação regular dos indicadores nacionais de IRAS,
2. Observar à atuação ativa dos integrantes da CCIH nas ações de prevenção e controle de danos ao paciente,
3. Acompanhar medidas adotadas junto à gestão hospitalar quanto a segurança do paciente e com a qualidade no serviço de saúde.

5.6-Análise anual da Meta Qualitativa nº 06

Indicador: Taxa de ocupação hospitalar

Este indicador avalia o grau de utilização dos leitos dos hospitais como um todo. Está relacionado ao intervalo de substituição e média de permanência. Segundo o Ministério da Saúde (Manual do NIR, 2017) e a Agência Nacional de Saúde (benchmarking, 2014), recomenda-se uma taxa de ocupação entre 75% e 85%.

- **Cálculo - indicador:** A Taxa de ocupação operacional do hospital: é a razão entre o número de pacientes/dia no mês e o número de leitos/ dia no mês.
- **Fonte de apuração:** registros apresentados
- **Meta:** Apresentar mensalmente os dados
- **Atingimento da meta:** Meta atingida conforme análise

Tabela 05-Taxa de ocupação hospitalar / 2017

Trimestre/2017	Numero de pacientes/dia	Numero de leitos/dia	Taxa de Ocupação média por trimestre
Primeiro trimestre	1124	1414	79,4%
Segundo trimestre	1116	1456	76,5%
Terceiro trimestre	1139	1453	80,7%
Quarto trimestre	976	1432	68,2%

Considerações: Na sequência da série histórica dessa variável, são avaliadas as internações referentes ao funcionamento do Bloco I: internações em Clínica Pediátrica; internações em Onco-Hematologia Pediátrica; internações em Cirurgia Pediátrica. No mês de dezembro o HCB iniciou o planejamento e testes para a implantação do gerenciamento de leitos. Essa pratica visa garantir a otimização dos recursos hospitalares e sua capacidade máxima, dentro de critérios técnicos definidos pela instituição. Assim, é possível estudar o fluxo completo do paciente, possibilitando enxergar todos os passos e eliminar possíveis ineficiências operacionais.

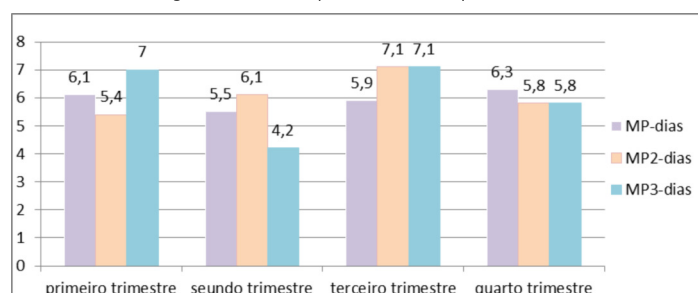
5.7-Análise anual da Meta Qualitativa nº 07

Indicador: Média de permanência hospitalar

É um indicador de boas práticas clínicas, considerado como indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. De acordo com o Ministério da Saúde (Manual do NIR, 2017) e a Agência Nacional de Saúde (benchmark, 2014), a média de permanência hospitalar deve ser de acordo com a estratificação dos hospitais: Pequeno porte-2 a 3 dias, Médio porte -3 a 4 dias e Grande porte de 4 a 5 dias de permanência.

- **Cálculo - indicador:** o numerador é o número de pacientes/dia nos últimos 12 meses (ou seja, no mês em análise, somados aos 11 meses anteriores), dividido pelo número de saídas hospitalares.
- **Fonte de apuração:** informações de todos os pacientes atendidos no hospital a partir do prontuário e de outras fontes de dados.
- **Meta:** Apresentar mensalmente os dados da média de permanência.
- **Atingimento da meta:** meta atingida- conforme análise dos dados apresentados em 2017.

Figura 7- média de permanência hospitalar/2017



Média de permanência hospitalar

Primeiro trimestre-2017: janeiro- 6,1 dias , fevereiro-5,4 dias, março- 7 dias;
 Segundo trimestre 2017: abril-5,5 dias ,maio-6,1 dias , junho-4,2 dias
 Terceiro trimestre 2017: julho- 5,9 dias, agosto-7,1 dias, setembro- 7,1 dias
 Quarto Trimestre 2017: outubro- 6, 3 dias, novembro-5,8 dias, dezembro-5, 8 dias.

5.8-Análise anual da Meta Qualitativa- nº 08

Indicador: Taxa de Mortalidade hospitalar institucional (TMH).

A Taxa de Mortalidade Hospitalar (TMH) tem sido utilizada como indicador da qualidade da assistência hospitalar em países desenvolvidos.

- **Cálculo- indicador:** Entende-se como TMH o percentual obtido pela razão entre o número de óbitos ocorridos com mais de 48 horas de internação e o número de saídas hospitalares.
- **Fonte de apuração:** informações de todos os pacientes atendidos no hospital a partir do prontuário e de outras fontes de dados
- **Meta:** Apresentar mensalmente os dados da taxa de mortalidade hospitalar institucional – TMH

No ano de 2017, a Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional apresentada foi de 0%.

Foram computadas no total: 175 saídas hospitalares no primeiro trimestre; 215 saídas hospitalares no segundo trimestre, 171 saídas hospitalares no terceiro trimestre e 163 Saídas hospitalares no quarto trimestre -2017.

- **Atingimento da meta:** meta atingida- conforme análise dos dados apresentados em 2017.

Considerações : A ampla variação da taxa de mortalidade institucional dos hospitais brasileiros são atribuíveis em grande parte ao conjunto de serviços disponibilizados e ao conjunto de pacientes atendidos. O cerne da questão é que a taxa apresentada remete ao atendimento prestado hoje á população pediátrica pelo HCB, com funcionalidade apenas do Bloco I.

No modelo de análise da meta adotado para o Hospital da Criança de Brasília não são reproduzidos dados secundários em que se queira estudar a taxa de mortalidade associada a diagnósticos e ou a procedimentos específicos, apenas a apresentação da taxa atingida. A outro tanto, estas avaliações deverão ser objeto de estudo e discussão da Comissão de Revisão de Óbito instituída no hospital de acordo com a Resolução nº 2.171, de 30 de outubro de 2017, dou de 08/01/2018 (nº 5, seção 1, pág. 91) regulamenta e normatiza as comissões de revisão de óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e unidades de pronto atendimento (UPA).

Recomendações: Ora, face às considerações aduzidas; sugere-se que a Taxa de Mortalidade Hospitalar reflita a qualidade assistencial na internação, considerando os processos envolvidos e o números de saídas hospitalares. Desta feita, resta plenamente cabível que até a implementação do atendimento prestado pelo Bloco II, a classificação e análise deste indicador como meta qualitativa não se aplica.

De acordo com o terceiro termo aditivo ao Contrato de Gestão 01/2014 celebrado no dia 8 de dezembro de 2017 (publicado no DODF 240, de 18.12.2017), a TMH deverá ser demonstrada conforme a Cláusula Sexta – Das obrigações do contratado: “item 6.1.5.2. Monitorar a taxa de mortalidade, apresentando-a mensalmente no relatório de prestação de contas”.

5.9-Análise anual da Meta Qualitativa- nº 09

Indicador: Registro hospitalar de Câncer

O Registro de Câncer de Base Hospitalar tem sido descrito como um espelho que reflete o desempenho do corpo clínico em relação à assistência prestada aos pacientes, através da avaliação dos resultados de protocolos terapêuticos e análise de sobrevida dos pacientes, por tipo específico de câncer.

Todos os estabelecimentos de saúde cadastrados na Alta Complexidade em câncer tem a obrigação de implantar o Registro Hospitalar de Câncer cujo propósito é atender às necessidades da gestão do Sistema da Saúde do Distrito Federal, dos programas de controle e assistência de câncer desenvolvidos nos hospitais e, sobretudo, atender às necessidades do paciente com neoplasia maligna. (PORTARIA Nº 171, DE 20 DE AGOSTO DE 2012).

A Portaria MS 458, de 24.02.2017, retificada e republicada em junho de 2017, credencia o HCB junto ao CACON—Centro de Alta Complexidade em Oncologia da SES-DF, com habilitação para o código 17.16 (serviço de oncologia clínica de complexo hospitalar).

- **Fonte de apuração:** informações de todos os pacientes atendidos no hospital com diagnóstico confirmado de câncer coletados pelo RHC a partir do prontuário e de outras fontes de dados
- **Meta:** Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos e seguimento de pacientes oncológicos registrados no ano anterior.
- **Atingimento da meta:** meta integralmente cumprida em todos os meses de 2017.

A longa série de informações disponíveis nos RHC apresenta grande potencial de análise, o que permite observar os padrões institucionais da assistência oncológica ao longo do tempo.

A seguir, reúnem-se informações estatísticas e analíticas referentes a 2017 e seguimento de pacientes oncológicos 2016

Figura 8- Registro hospitalar de Câncer

CASOS NOVOS- 2017 Registro de casos novos 2017	pacientes -156
SEGUIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS- 2016 Casos novos diagnosticados no mesmo mês no ano de 2016	pacientes-139

Considerações: O Registro Hospitalar coleta dados de todos os pacientes atendidos no hospital, com diagnóstico confirmado de câncer. Merece destaque o entendimento da função e da utilidade dos RHC para retorno sobre o trabalho realizado pelo HCB na assistência ao paciente oncológico.

Recomendações: Embora as legislações sejam fundamentais para implantação dos RHC, mais importante que o cumprimento das obrigações legais é o entendimento da função e da utilidade dos RHC para retorno sobre trabalho realizado pelas unidades hospitalares na assistência ao paciente

oncológico. Nesse sentido, a divulgação das informações é fundamental para a agenda de prioridades da gestão hospitalar e das ações públicas nacionais de prevenção e controle do câncer.

As informações devem ser utilizadas pela administração hospitalar do HCB e pelos profissionais do corpo clínico como meios de avaliação da eficácia de diagnóstico e tratamento, como subsídios ao planejamento hospitalar e dos programas de câncer, como direcionadores das pesquisas clínico-epidemiológicas, e como auxiliares na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

ANÁLISE DAS METAS QUANTITATIVAS- SAIS/2017

Considerando o impacto direto da análise das metas quantitativas na qualidade da assistência prestada, efetiva-se o relatório da SAIS corroborada e embasada pela análise da SUPLANS ao longo de 2017.

A análise da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS /SES-DF foi baseada no acompanhamento das metas dos meses de janeiro a dezembro de 2017. Conforme previsto no Contrato de Gestão 01/2014, até a inauguração do Bloco II do HCB estarão em funcionamento os serviços constantes nos Grupos de I a VIII e as metas de assistência ambulatorial (Grupos I a VII) terão como referência a produção em dias úteis.

Durante o ano de 2017 a Organização Social-ICPE foi fiscalizada quanto aos resultados obtidos na execução do contrato, considerando o cumprimento dos objetivos e metas previstas. As fontes de informações são identificadas junto ao Hospital da Criança de Brasília através das entradas (processos ↔ produção) e saídas (resultados). São utilizadas para a análise crítica do desempenho e melhoria de processos e produtos, possibilitando a seleção de referenciais comparativos pertinentes.

Entende-se, por parte do analisador (SAIS/CACG), a responsabilidade do controle de desempenho proposto pelo Contrato de Gestão. As metas identificam o perfil dos problemas de saúde a serem priorizados no hospital; e esclarecem quanto aos fluxos da demanda de atendimentos e o interesse público envolvido na prestação do serviço do Hospital da Criança de Brasília.

Tabela 06- Metas Quantitativas pactuadas / dias úteis no mês

Mês	Jan	Fev	Marc	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Dias úteis no mês	22	18	22,5	18	22	21	22	23	20	21	19	20
Grupo I – Consultas Médicas de Especialidades	7.049	5.767	7.209	5.767	7.049	6.729	7.049	7.369	6.408	6.729	6.088	6.408
Grupo II – Assistência Complementar Essencial	4.203	3.439	4.299	3.439	4.203	4.012	4.203	4.394	3.821	4.012	3.630	3.821
Grupo III – Procedimentos Especializados	963	788	985	788	963	919	963	1.007	875	919	832	875
Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos	530	434	542	434	530	506	530	554	482	506	458	482
Grupo V – Exames Laboratoriais	18.797	15.379	19.224	15.379	18.797	17.943	18.797	19.651	17.088	17.943	16.234	17.088
Grupo VI – Exames de Bioimagem	1.208	988	1.235	988	1.208	1.153	1.208	1.263	1.098	1.153	1.043	1.098
Grupo VII – Cirurgias em Regime de Hospital/ Dia	40	33	41	33	40	38	40	42	36	38	35	36
Grupo VIII –Saídas hospitalares	60	49	61	49	60	57	60	63	55	57	52	55

6- Avaliação geral das metas quantitativas/ 2017

Na avaliação das metas quantitativas foi feita a comparação entre os quantitativos pactuados e os efetivamente produzidos, conforme a cláusula 17 do contrato (Contrato de Gestão 01/2014).

De acordo com o Anexo VI do Contrato de Gestão nº 01/2014, a aferição dos resultados produzidos pelo HCB para fins de verificação de cumprimento das metas quantitativas pactuadas será realizada utilizando-se como referência a Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, conforme quantitativos dos códigos de procedimentos presentes na referida tabela.

Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, a partir da Planilha de Avaliação de Indicadores Quantitativos do HCB, tem-se que foram alcançadas as seguintes pontuações com os respectivos descontos no ano de 2017 conforme demonstrado na tabela 2. Não houve desconto por não atingimento de metas em nenhum dos meses avaliados, com pontuações superiores a 1.000 pontos.

Tabela 7- Pontuação atingida quanto às metas quantitativas e porcentagem do desconto a ser aplicado por não alcance das metas pactuadas por mês:

Mês Processado	Pontuação Atingida	Porcentagem do desconto a ser aplicado
Janeiro	1158	0%
Fevereiro	1182	0%
Março	1166	0%
Abril	1182	0%
Maio	1173	0%
Junho	1173	0%
Julho	1142	0%
Agosto	1182	0%
Setembro	1173	0%

Outubro	1164	0%
Novembro	1176	0%
Dezembro	1164	0%

A avaliação do cumprimento das metas legitima os processos de planejamento e orçamento, uma vez que permite aferir sobre o desempenho da administração do ICIPE face à sua responsabilidade. As atividades hospitalares ofertadas, bem como sua execução direta implicam no ponto de vista econômico e operacional.

No período contabilizado e indicado acima, houve superação das metas a serem atingidas em todos os meses. Isto posto, fomenta-se a necessidade de repactuação das metas quantitativas, com parâmetros prévios que expressassem os objetivos traçados a partir de um adequado planejamento das atividades a serem desenvolvidas.

O ajuste de metas é um recurso importante e necessário para que o contrato espelhe a relação direta entre a capacidade operacional e a demanda constatada.

Descreve-se, a seguir, a porcentagem atingida do alcance de metas por grupo de serviço no período de assistência ambulatorial (I a VII) e assistência hospitalar (VIII):

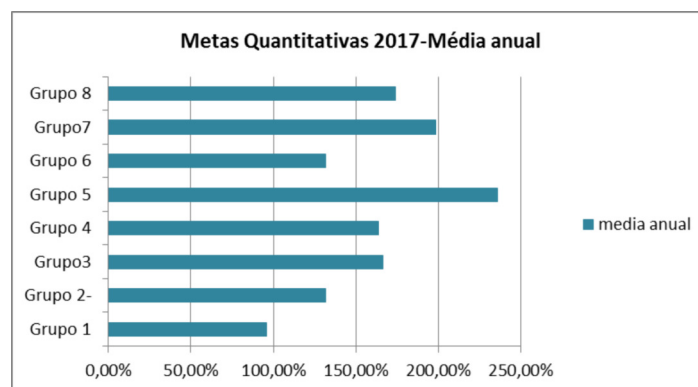
Tabela 8- Metas Quantitativas atingidas / mês

Mês	Jan	Fev	Marc	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Grupo I – Consultas Médicas de Especialidades	86%	106%	104%	102%	99%	95%	78%	105%	99%	90%	104%	84%
Grupo II – Assistência Complementar Essencial	126%	136%	131%	138%	132%	138%	118%	135%	123%	132%	141%	130%
Grupo III – Procedimentos Especializados	138%	150%	152%	163%	159%	150%	160%	185%	189%	192%	197%	179%
Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos	136%	198%	176%	188%	165%	161%	120%	163%	170%	176%	164%	150%
Grupo V – Exames Laboratoriais	254%	253%	282%	283%	264%	259%	244%	249%	264%	226%	290%	244%
Grupo VI – Exames de Bioimagem	119%	131%	130%	145%	147%	141%	116%	132%	133%	136%	119%	134%
Grupo VII – Cirurgias em Regime de Hospital/ Dia	185%	173%	161%	136%	220%	205%	225%	252%	222%	203%	211%	186%
Grupo VIII – Saídas hospitalares	175%	298%	108%	200%	178%	160%	165%	130%	165%	144%	127%	135%

Análise da meta: Conforme descrito anteriormente, as metas quantitativas do grupo II ao VIII obtiveram em vários meses pontuação máxima. Rotineiramente, constatou-se índices expressivamente acima das metas quantitativas mensais, haja vista a demonstrada atuação do Hospital em parâmetros bastante superiores aos previstos para cada grupo de serviços estabelecido no Contrato de Gestão.

A média anual para os componentes avaliativos:

Figura 9- Média das metas quantitativas 2017



Grupo 1- Média anual-Consultas Médicas de Especialidades -96%;
anual-Assistência Complementar Essencial-131,6% ;

Grupo 3- Média anual-Procedimentos Especializados -166,5%
anual-Exames por Métodos Gráficos-163,91%;

Grupo 5 - Média anual-Exames Laboratoriais-235,75% ;
anual-Exames de Bioimagem-131,9%;

Grupo 7 -Média anual-Cirurgias em regime de Hospital-Dia-198,25% ;
anual-Saídas Hospitalares -173,75%

Grupo 2 - Média

Grupo 4 - Média

Grupo 6 - Média

Grupo 8 - Média

Considerações:

1. Diante disso, cabe destacar alguns itens objetos desta avaliação pela SAIS-CACG, em que se constatou o cumprimento das metas e indicadores em parâmetros bastante superiores aos estabelecidos no Contrato de Gestão, destacando-se:

- Grupo 2 - Assistência Complementar Essencial variação de 8% a 41% acima da meta estipulada,
 - Grupo 3- Procedimentos Especializados - variação de 38% a 97% acima da meta estipulada
 - Grupo 4 - Exames por Métodos Gráficos- variação de 20% a 98% acima da meta estipulada
 - Grupo 5 - Exames Laboratoriais - variação de 126% a 190% acima da meta estipulada
 - Grupo 6 - Exames de Bioimagem- variação de 16% a 47% acima da meta estipulada
 - Grupo 7 - Cirurgias em regime de Hospital-Dia - variação de 36% a 152% acima da meta estipulada
 - Grupo 8 - Saídas Hospitalares –variação de 27% a 198%
2. Em três serviços ofertados (Exames laboratoriais; Cirurgias em regime Hospital-Dia e Saídas hospitalares) o HCB atingiu metas 100% superiores em alguns meses do ano. As metas que mais destoaram em relação às previsões contidas no Contrato de Gestão 01/2014-SES/ICPE correspondem a 290% em novembro quanto a exames laboratoriais e 298% em fevereiro quanto a saídas hospitalares.
3. A exceção na superação de metas ocorre quanto ao elemento Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas, que não alcançou a meta prevista no contrato em: janeiro, maio, junho, julho, setembro, outubro, e dezembro. O menor índice (percentual) de atingimento correspondeu a 78% no mês de julho.

6.1- Avaliação individualizada das metas quantitativas/ 2017

No que concerne ao processo de avaliação pormenorizada das metas quantitativas e o cronograma de execução mensal; a análise SAIS prezou pelo detalhamento claro das metas que deveriam ser cumpridas, sem que haja subjetividades.

Destarte, torna-se de grande relevância a definição apropriada dos objetivos, metas e indicadores, a fim de confirmar se os resultados previstos no contrato são efetivamente alcançados.

Grupo I: Consultas Médicas de especialidades

Entende-se como oferta de consultas médicas (primeiras consultas e consultas subsequentes) nas diversas especialidades pediátricas e outras que possam vir a ser acrescentadas. Vale ressaltar que ao avaliar esta meta é analisado o total de consultas; e não a estratificação de atendimentos prestados por cada especialidade pediátrica.

- **Análise da meta:** Considerando a meta pactuada para consultas médicas/ mensal, observa-se uma oscilação dessa taxa no período mencionado e o não alcance da meta estabelecida em seis meses. A meta anual era de 79.621 consultas de especialidades pediátricas. Foi atingida média anual de **96% de cumprimento da meta**. Foram realizadas no período 76.314 consultas de especialidades médicas pediátricas.
- **Impacto da análise em 2017:**
 1. qualificação de fila/aumento de acesso por necessidade;
 2. Busca de melhores estratégias de gerenciamento e se obtenham melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e consequentemente otimizem os resultados.
- **Considerações /medidas adotadas:**
 1. Conforme sugestão constata-se que foram realizadas reuniões com especialidades pediátricas do HCB, a Coordenação de Pediatria da SES/DF orientou a execução de um diagnóstico situacional para a fila de cada especialidade. Foram selecionadas quatro especialidades: Gastroenterologia; Endocrinologia; Cardiologia; Nefrologia. O HCB, juntamente com cada coordenador de especialidade da SES, avaliou os registros e prioridades que se encontravam no sistema da Central de Regulação para melhorias no processo. Além disso, redefiniu prioridades conforme CID-10 e história clínica registrada, além do redirecionamento daqueles pacientes que não se encontravam na faixa etária de atendimento.

Grupo II: Assistência Complementar Essencial

Além das especialidades médicas, o HCB oferece aos pacientes uma assistência complementar que compreende a realização de consultas seja para avaliação inicial ou acompanhamento, procedimentos e terapias realizadas por profissionais não médicos das diversas áreas da saúde, a saber: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e dietética, serviço social, odontologia, psicologia, pedagogia, psicopedagogia.

- **Análise da meta:** As metas foram superadas em todos os meses, no que se propunha quanto a consultas e procedimentos. Nota-se que as taxas alcançadas seguiram a mesma tendência nos meses de janeiro a dezembro, considerando os dias úteis. O registro da assistência complementar se dá por mensurações variadas de acordo com as especialidades e atividades desempenhadas. Observa-se que em todos os dados apresentados em 2017 os mais relevantes na apuração desta meta são:
 1. o quantitativo de consultas médicas/outros profissionais de nível superior;
 2. a assistência/diagnóstico em fisioterapia (assistência fisioterápica em alterações neurológicas e diagnóstico cinético funcional), e
 3. a assistência em odontologia (ações em saúde bucal, periodontia e dentística).

Grupo III: Procedimentos Especializados

Os procedimentos especializados executados no HCB correspondem a: coleta de material por punção/biópsia; diagnóstico por medicina nuclear in vivo; diagnóstico por endoscopia, tratamentos clínicos (terapias em doenças alérgicas, terapia nutricional, terapia dialítica, hemoterapia, quimioterapia, radioterapia; tratamento de doença do aparelho digestivo) e procedimentos cirúrgicos.

Para subsidiar a apuração de dados realizada pela SUPANS/SES-DF referente aos procedimentos que não podem ser analisados pelos sistemas de informação do MS, foram efetuadas análises de relatórios enviados pelo HCB, relação de pacientes e procedimentos executados no período: Diálise Peritoneal, Quimioterapia, Manometria, pHmetria e Tilt Test. Como metodologia de avaliação foi feita a confirmação da execução dos procedimentos por meio de consulta ao sistema de prontuário eletrônico *TrackCare*, prontuário físico e livros de registro de pacientes das áreas, por amostragem.

- **Análise da meta:** Contatou-se um aumento na prestação de serviços médico-hospitalares à população pediátrica com a disponibilização de procedimentos complexos. Observa-se em 2017, que os principais processos de prestação de serviços e, por conseguinte, geradores dos principais produtos foram: a assistência em doença alérgicas seguida da assistência em hemoterapia e procedimentos cirúrgicos. As demais taxas seguiram a mesma tendência durante o ano.

Na tabela 9, são demonstrados os dados mais relevantes sobre a execução dos procedimentos especializados.

Tabela 9- Procedimentos especializados / total- ano 2017

Procedimentos especializados	Total /anual 2017
Terapia em doenças alérgicas	8961
Hemoterapia	3.162
Procedimentos cirúrgicos	2.548
Terapia diálise	1.476
Diagnóstico por endoscopia digestiva	528

• **Considerações:**

1. Na validação do número significativo de terapia em doenças alérgicas realizadas no HCB, a justificativa cabível remete a frequência das doenças alérgicas, sendo comuns na infância e adolescência. As doenças alérgicas geram altos custos para o sistema de saúde e absenteísmo escolar dessas mesmas crianças e de seus pais no trabalho.
2. Na análise da meta II foi considerado o perfil de atendimento no HCB no que diz respeito aos cuidados aos pacientes de onco-hematologia pediátrica. Entende-se que o produto relacionado diretamente à atividade-fim determinaram o quantitativo expressivo da assistência em hemoterapia em torno de 3.162 transfusões no ano de 2017.
3. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, alinhado ao atendimento de cirurgia de pequeno porte, permitiram elevar o número de procedimentos em 2017 pelo projeto cirurgia segura.
4. No geral, ao longo do período, em relação as outras variantes não houve alteração significativa.

Grupo IV: Exames por Métodos Gráficos

Entende-se que os exames por métodos gráficos auxiliam o diagnóstico em várias especialidades médicas. No HCB são realizados exames nas áreas de cardiologia (MAPA, Holter, Teste de esforço e Tilt Teste), neurologia (EEG e ENM), otorrino/fonoaudiologia (potencial evocado), pneumologia (espirometria), e urologia (urodinâmica) e oftalmologia.

- **Análise da meta:** A meta foi alcançada integralmente ao longo do ano 2017, entretanto observa-se o número muito acima do previsto. A observação da série temporal mostrou o crescimento proporcional ao longo de 2017. Em consonância com os dados apurados, os exames mais frequentes realizados de janeiro a dezembro de 2017 foram nas áreas de cardiologia, seguido por neurologia.

Frente ao exposto, apresenta-se na tabela 5 a informação complementar

Tabela 10- Exames por métodos gráficos/ total- ano 2017

Exames por métodos gráficos	Total 2017
Diagnóstico em cardiologia	4099
Diagnóstico em neurologia	2641
Diagnóstico em otorrino/fonoaudiologia	1801
Diagnóstico em pneumologia	1411
Diagnóstico em urologia e oftalmologia	não realizados

• **Considerações/Medidas adotadas:**

1. Traçando um paralelo entre os exames realizados e a oferta de consultas nas especialidades pediátricas do HCB, em 2017 foram disponibilizadas 2001 vagas extras para consultas ambulatoriais. Foram assim representadas: Especialidades clínicas - Endocrinologia-222, Cardiologia-200, Gastroenterologia-99, Nefrologia- 93, Neurologia-30; Dermatologia-28; e Especialidades cirúrgicas - Neurocirurgia-47 e Cirurgia: 1.282.
2. No intuito de reduzir o tempo de entrega dos laudos de exames de eletroencefalograma, o HCB apresentou algumas ações: foram estabelecidas metas de elaboração de laudos por hora, por profissional; remodelada a agenda de execução de exames, conforme capacidade de laudar; aumento de horas médicas para atender a demanda.
3. O HCB dobrou a oferta de vagas para a SES-DF, a partir do mês de dezembro, para realização do exame de espirometria (diagnóstico em pneumologia), passando de 20 para 40 exames/mês
4. Salienta-se a necessidade de realização dos exames propostos no plano de Trabalho nas áreas de urologia e oftalmologia conforme aquisição de equipamentos necessários e contratação de profissionais..

Grupo V : Exames Laboratoriais

- **Impacto da análise em 2017:** Como se observa, houve um aumento significativo no número de exames laboratoriais no período de 2017; isso decorreu, especialmente, em razão dos exames do Programa de Triagem Neonatal (PTNN). O laboratório do PTNN encontra-se em funcionamento no Hospital de Apoio de Brasília, e encaminha relatório mensal ao HCB com os exames realizados. Os procedimentos são utilizados na aferição do cumprimento de metas quantitativas do HCB, mas os valores são descontados no repasse como cooperação.

Grupo VI: Exames de Bioimagem

O Serviço de Apoio Diagnóstico de uma unidade hospitalar é estruturado para prestar atendimento de rotina e de urgência (casos necessários) com a finalidade de diagnóstico para subsidiar tratamentos. Define-se como competência geral do Serviço de Imaginologia do HCB assistir as necessidades das

equipes médicas em relação aos exames clínicos, bem como os procedimentos terapêuticos complementares.

De acordo com o previsto no Plano de Trabalho; os exames de Bioimagem atualmente realizados são: radiologia, ultrassonografia, e tomografia computadorizada. Ainda não estão sendo disponibilizados: PET-CT e Ressonância magnética.

- **Análise da meta:** A meta estipulada para exames de apoio diagnóstico foi superada em todos os meses de 2017.
1. Na análise das taxas alcançadas, considere-se a notória influência da faixa etária pediátrica no tocante a escolha de métodos de imagem, prezando-se por vantagens como acurácia e a ausência de radiação ionizante.
 2. Existe concordância que a ecografia é um dos métodos de imagem mais utilizados na avaliação de doenças na criança, sendo útil na detecção e caracterização de grande variedade de afecções.

Tabela 11- Exames de bioimagem / total- ano 2017

Exames de Bioimagem	Primeiro Trimestre/2017	Segundo Trimestre/2017	Terceiro Trimestre/2017	Quarto Trimestre/2017
Ecografias	1592	2105	1943	1832
Radiografias	1389	1653	1603	1611
Tomografias	1348	1039	982	828

- **Considerações:**

O aparato tecnológico do Hospital da Criança de Brasília está disponibilizado para toda a REDE/SES.No contexto em que o auxílio de tecnologia para o diagnóstico, colocado à disposição da população pediátrica, torna-se escasso diante de suas necessidades ilimitadas, se exige cada vez mais atenção para com a utilização dos exames de imagem.

Recomenda-se adotar métodos que visem o controle de qualidade dos serviços de imagiologia ofertados. O monitoramento dos processos e controle da produção vista sob o olhar do equipamento, permite indicadores de produção mais precisos, facilitando o controle da ociosidade do equipamento e reduzindo o número de perdas de agendamentos.

Grupo VII: Cirurgias em Regime de Hospital/ Dia

Correspondem a realização de procedimentos e cirurgias, realizados em regime de Hospital Dia (que requeiram permanência inferior a 12 horas).

- **Análise:** No período de maio a junho houve um aumento significativo no número de cirurgias realizadas considerando as metas pactuadas/mês. Como se observa, a meta foi superestimada .Isso decorreu da realização do ambulatório de consultas médicas voltadas para fimose e pequenas cirurgias, que iniciou a partir de abril, numa parceria com a Central de Regulação da Rede. O projeto denominado "Projeto Cirurgia Pediátrica Ambulatorial de Pequeno Porte " visa organizar o atendimento de pacientes com inclusão de treinamento de médicos da rede SES-DF nessas afecções. Houve Coparticipação da Coordenação de Cirurgia pediátrica da SES-DF, da Diretoria Técnica do Hospital da Criança de Brasília(HCB), Centro de Ensino e Pesquisa do HCB (CISEP) e Diretoria de Regulação(DIREG).
- **Impacto da análise em 2017/medidas adotadas:** qualificação de fila como fator determinante no aumento do número de cirurgias de pequeno porte.A Central de Regulação da Rede, monitora o contato com o paciente e a fila da regulação. A operacionalização do serviço de telefonia e gestão de entrada é feita pelo HCB. Com esse projeto, foi possível habilitar maior número de vagas para atendimento na cirurgia pediátrica.São ofertadas 60 vagas semanais. Apesar do incremento a partir de abril, observou-se uma estabilidade em patamares mais elevados até o final do período de 2017.

Grupo VIII: Saídas hospitalares

A assistência hospitalar corresponde a serviços prestados a pacientes em regime de internação hospitalar, ou seja, um conjunto de ações dirigidas a pacientes que requeiram uma permanência superior a 24 horas. As internações hospitalares compreendem: internações em clínica pediátrica; internações em Onco-hematologia pediátrica; internações em cirurgia pediátrica.

- **Análise:**Dentre as metas quantitativas previstas para a assistência hospitalar; em relação às atividades do Bloco I tem sido analisado o número de saídas hospitalares. No ano respectivo de 2017, a meta foi integralmente cumprida, contudo houve um aumento significativo nos números registrados. A análise da evolução temporal relativa a este indicador demonstrou que houve uma mudança no perfil de atendimento do hospital em dois momentos: fevereiro (298%-meta alcançada) e abril de 2017 (200%-meta alcançada).
- **Impacto da análise em 2017:**Na sequência da série histórica dessa variável; observa-se que o maior quantitativo de internações deve-se a assistência prestada pela oncologia pediátrica, perfazendo a média anual de 68 internações/mês.

Tabela 12- Internações hospitalares em 2017

Internações Hospitalares	Total- 2017
Internação em clínica pediátrica	321
Internação em onco-hematologia pediátrica	757
Internação em cirurgia pediátrica	00

- **Considerações:** A assistência a internação ampliará as indicações de internação como o Bloco II , estima-se uma aumento efetivo na internação por patologias clínicas e cirúrgicas.

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),

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)

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)

- **Medidas adotadas:** No mês de dezembro o HCB iniciou o planejamento e testes para a implantação do gerenciamento de leitos. Essa prática visa garantir a otimização dos recursos hospitalares e sua capacidade máxima, dentro de critérios técnicos definidos pela instituição. Assim, é possível estudar o fluxo completo do paciente, possibilitando enxergar todos os passos e eliminar possíveis ineficiências operacionais.

7-ANÁLISE DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS- SAIS/2017

Quanto às atividades assistenciais O HCB permanece como cenário de ensino para atividades ambulatoriais e hospital-dia, tendo as atividades de internação, plantões, enfermagem e UTI Pediátrica realizado no HBDF. Durante o ano de 2017 a Comissão acompanhou as atividades, implementações e outros aspectos relevantes desempenhados no hospital da Criança de Brasília.

A seguinte descrição da SAIS refere-se ao acompanhamento das ações efetivas junto ao paciente e programas interessados no desenvolvimento dos cuidados de saúde ofertados pelo Hospital da Criança de Brasília.

Ao longo de 2017, observou-se a incorporação de melhores práticas em gestão e em saúde no HCB prezando : Qualidade; Comissões Hospitalares, Segurança do paciente; Ensino e pesquisa .

Projeto Por 1 Q+

O HCB lançou, no dia 20 de setembro, o Projeto "por um que a mais" (Por 1 Q+), visando elevar os padrões de qualidade do trabalho por meio de ações de Integração, organização interna e avaliação externa. O projeto abarca três subprojetos:

- Implantação de sistema integrado de gestão - "HCB mais integrado";
- Implantação da cultura da qualidade total por meio da metodologia 5S - "HCB mais organizado" ; e
- Adesão do Sistema Nacional de Acreditação - "HCB mais acreditado".

O projeto encontra-se em desenvolvimento e a SAIS acompanhou mensalmente a cada relatório apresentado pelo HCB (relatório de gestão).

Adesão do Sistema Nacional de Acreditação:

Nos dias 5 e 6 de outubro o HCB recebeu a visita diagnóstica realizada pelo Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBESJ), instituição acreditadora credenciada pela Organização Nacional de Acreditação-ONA.

Comissões Hospitalares

A periodicidade das atividades das Comissões Permanentes do Hospital foi mantida em 2017; e demonstrada nos relatórios mensais pelo HCB.

- Comissão de Revisão do Prontuário do Paciente e Óbitos (CRPPO); periodicidade mensal;
- Comitê Transfusional (CT); periodicidade bimestral-
- Comissão de Farmácia Terapêutica e Produtos para a Saúde (CFTPS); periodicidade mensal; data da reunião:
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (CGRS); periodicidade bimestral;
- Comissão de Controle de Infecção (CCI); periodicidade mensal;
- Comissão de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA).

A auditoria foi realizada por amostragem, com base em análise processual e documental.

Política de Segurança do paciente

Em consonância com as diretrizes da “Segurança do Paciente” do Ministério da Saúde , o HCB promoveu, junto ao corpo clínico, ações de alinhamento, atualização e sensibilização profissional.

Ensino e pesquisa

Desde a inauguração do Bloco I, práticas de ensino e pesquisa foram incorporadas quando da transferência dos serviços de pediatria terciária da SES DF. Consolidado como campo de atuação para a prática de residências e estágios tanto na área médica como nas demais disciplinas, com demanda crescente de novos treinandos.

No eixo da pesquisa, profissionais do HCB tem participação ativa em grupos de pesquisa e grupos de estudos cooperativos multiinstitucionais nacionais e internacionais. O laboratório de pesquisa em biologia molecular mantém continuidade dos trabalhos:

- Pesquisa de translocações nas leucemias: prognóstico e epidemiologia;
- Identificação de alterações genético-moleculares com consequente atividade fosforilativa em pacientes pediátricos portadores de leucemia linfóide aguda de linhagem B - subsídio para decisões terapêuticas de incremento dos índices de sobrevida (Recursos financeiros: FAPDF);
- Estudo multi-institucional das Leucemias Infantis: contribuição dos marcadores imunomoleculares na distinção de seus subtipos e fatores de risco etiopatogênicos (Coordenado pelo INCA);
- Estudo multi-institucional: Protocolo de Tratamento de Leucemia Linfoblástica Aguda da criança e do adolescente – Foco da Doença Residual Mínima (Coordenada pelo Centro Infantil Boldrini).

Sobre os eventos técnico-científicos, foram realizadas ao longo de 2017 sessões de teleconferência de Oncologia Pediátrica, com discussão de casos clínicos: Grupo Amar-te; Grupo Casos Oncológicos Complexos; Grupo Comitê Nacional de Nutrição em Oncologia Pediátrica - CNOP; Grupo de Protocolo de Tratamento do Linfoma Hodgkin em Crianças e Adolescentes (LHBRA2015). Iniciou-se o “Grupo de Estudos Cuidados Paliativos em Pediatria”,

Farmácia ambulatorial

Manteve-se a aquisição de medicamentos pelo HCB para a farmácia ambulatorial com a finalidade de evitar prejuízos para o atendimento à população pediátrica devido eventual desabastecimentos na rede SES/DF. A análise em relação ao ressarcimento das aquisições para a farmácia ambulatorial, realizada pela SAIS, foi baseada no relatório mensal enviado pelo HCB. O valor de ressarcimento foi validado pela SULOG.

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL - SUAG**2.1. Cessão de bens**

No exercício de 2017 houve a criação da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e partir de então as incorporações foram restabelecidas com maior frequência. No período houve a incorporação de 568 bens no valor de R\$ 1.046.597,89.

Em síntese os novos bens incorporados ao patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde:

INCORPORAÇÃO	TOTAL DE BENS	VALOR DA INCORPORAÇÃO
PRIMEIRA INCORPORAÇÃO	322	R\$ 444.810,76
SEGUNDA INCORPORAÇÃO	11	R\$ 50.978,00
TERCEIRA INCORPORAÇÃO	126	R\$ 324.029,09
QUARTA INCORPORAÇÃO	109	R\$ 226.780,04
TOTAL	568	R\$ 1.046.597,89

2.2. AÇÕES DESENVOLVIDAS NO TRIMESTRE

No 1º trimestre, houve alienação de bens que se encontravam em condições ruins de uso e os itens foram encaminhados para a Secretaria de Estado de Planejamento – SEPLAG para venda direta por meio de leilão. Os bens em baixa contemplam o total de 76 bens, no montante de R\$ 33.662,31, com a discriminação elencada em seguida:

BENS RECOLHIDOS PARA ALIENAÇÃO				
Nº	OBJETO	*VALOR UNITÁRIO COM DEPRECIAÇÃO E/OU DANIFICADO E/OU EM CONDIÇÃO RUIM	QUANTIDADE (UND)	TOTAL ALIENADO (R\$)
1	TELEFONE	R\$ 30,00	31	R\$ 930,00
2	APARELHO DE RAO X X70	R\$ 2900,00	02	R\$ 5800,00
3	NOTEBOOK HP 4430S	R\$ 3.370,38	01	R\$ 3.370,38
4	MONITOR HP	R\$ 450,00	10	R\$ 4.450,00
5	TECLADO	R\$ 65,00	04	R\$ 260,00
6	MICROCOMPUTADOR HP	R\$ 2.200,00	01	R\$ 2.200,00
7	TECLADO HP	R\$ 75,00	01	R\$ 75,00
8	SELADORA	R\$ 1.028,00	01	R\$ 1.028,00
9	BIOMBO ODONTOLÓGICO	R\$ 485,00	03	R\$ 1.455,00
10	LIXEIRA A1 VERM	R\$ 1.100,00	02	R\$ 2.200,00
11	LIXEIRA A1 CINZ	R\$ 1.033,00	02	R\$ 2.066,00
12	LIXEIRA A1 BCO	R\$ 1.100,00	03	R\$ 3.300,00
13	LIXEIRA A1 VER	R\$ 1.000,00	01	R\$ 1.000,00
14	LIXEIRA A1 CIN	R\$ 990,00	01	R\$ 990,00
15	LIXEIRA A1 VERM	R\$ 990,00	01	R\$ 990,00
16	ARMÁRIO SUSPENSO 3PT	R\$ 294,66	01	R\$ 294,66
17	ARMÁRIO SUSPENSO 2PT	R\$ 370,43	02	R\$ 740,66
18	ARMARIO 4 GAVET	R\$ 319,92	01	R\$ 319,92
19	MESA REDONDA	R\$ 572,49	01	R\$ 572,49
20	APARELHO DE PRESSÃO	R\$ 145,00	04	R\$ 580,00

21	APARELHO DE PRESSAO PEDESTAL	R\$ 330,00	03	R\$ 990,00
		TOTAL	76 BENS	R\$ 33.662,31

*Dados fornecidos pelo Sistema de Gestão Patrimonial – SISGEPAT desenvolvido pela Secretaria de Estado de Fazenda – SEFAZ-DF.

Durante o trimestre houve a expedição de 2ª via de plaquetas patrimoniais de bens que foram identificados em falta de tombamento e no período ocorreu a efetivação pela SEFAZ-DF da incorporação de 324 bens no total de R\$ 444.810,76, discriminados no Relatório Anual de 2016.

Bens Incorporados ao patrimônio da SES com recursos do Contrato de Gestão entre ICIPE e SES.

ITEM	Qtde (Und)	Valor Unitário	Valor Total
Suporte para soro	05	R\$ 406,00	R\$ 2.030,00
Poltrona reclinável conjugada	05	R\$ 1.062,60	R\$ 5.313,00
EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO LASER THERA SURGERY, COMPOSTO DE: (01) THERA LOSE SURGERY, (10) CANETA DE FIBRA ÓPTICA, (01) MINI-STRIP MS1-28S-46FS, (01) CANETA	01	R\$ 43.635,06	R\$ 43.635,06
TOTAL			R\$ 50.978,06

No tocante ao mês de setembro, contempla-se a incorporação de bens que anteriormente apresentavam pendências documentais para o acréscimo patrimonial. Após atender e sanar as observações, regularizou-se a relação de bens dos exercícios 2015, 2016 e 2017.

A relação dos itens com a apresentação das notas fiscais desencadeou na abertura de processo SEI nº 060-189071/2017-85. Ao rol de novos bens doados à SES, adentraram-se 126 bens no montante de R\$ 324.029,09. Os novos objetos pertencentes ao acervo patrimonial da SES estão discriminados abaixo:

Bens Incorporados ao patrimônio da SES com recursos do Contrato de Gestão entre ICIPE e SES.

DESCRIÇÃO DO OBJETO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CARRO MACA PINT P/GAS C/ ELEV. HIDR.	3	R\$ 7.047,62	R\$ 21.142,86
MICROCOMPUTADOR HP ELITEDESK 800 GI	25	R\$ 2.490,00	R\$ 62.250,00
TECLADO HP USB	25	R\$ 45,00	R\$ 1.125,00
MONITOR HP V206HZ 20" PN	25	R\$ 500,00	R\$ 12.500,00
CONDICIONADOR DE AR BRIZE 18FC 2LX BRIZE DCRE	2	R\$ 1.812,00	R\$ 3.624,00
CHUVEIRO E LAVA-OLHOS	1	R\$ 1.089,61	R\$ 1.089,61
BALANÇA DE PRECISÃO 3310G SENSIB 0,01G	2	R\$ 1.881,11	R\$ 3.762,22
VENTILADOR TD-1300/250 220V 60HZ	1	R\$ 3.449,00	R\$ 3.449,00
ESTANTE DE AÇO CHAPA 22 COM 6 PRATELEIRAS	3	R\$ 295,00	R\$ 885,00
MESA DOBRAVEL 1500X600MM	6	R\$ 1.132,24	R\$ 6.793,41
IMPRESSORA LASERJET COLOR CF082A#696 M551DN REDE DUPLEX 33PPM	1	R\$ 1.750,00	R\$ 1.750,00
IMPRESSORA LASER COR 7500DN	1	R\$ 15.980,00	R\$ 15.980,00
NOBREAK SENU MOD 20 KVA TE/S:380/220V	4	R\$ 8.708,00	R\$ 34.832,00
NOBREAK PLUS 120KVA SIST CHASSI	1	R\$ 29.778,30	R\$ 29.778,30
MONITOR HP ELITEDISPLAY E2411 PN F0W81AA#AC4	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
LEITOR DE CARTÃO USB PN F4N90AA	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
WORKSTATION HPZ230 PN L0P04LT#AC4	1	R\$ 9.040,00	R\$ 9.040,00
TECLADO HP PS/2	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
CORTINA DE AR 1200MM SRA-1200RC 120CM DUGOLD	1	R\$ 545,00	R\$ 545,00
CONDICIONADOR DE AR 18FC BRIZE	2	R\$ 1.812,00	R\$ 3.624,00
CONDICIONADOR DE AR 18K MAXIME	1	R\$ 1.812,00	R\$ 1.812,00

O mês de outubro se marca pela conclusão das atividades de incorporação dos bens pela Secretaria de Estado de Fazenda. A numeração dos tombamentos se encontra discriminada abaixo. A documentação e os procedimentos de doação foram realizados através do processo SEI nº 060-189071/2017-85. Ao rol de novos bens incorporados ao patrimônio da SES, observa-se 126 bens no montante de R\$ 324.029,09 (trezentos e vinte e quatro mil e vinte e nove reais e nove centavos) descritos na tabela 7 a seguir:

Tabela 7: Bens Incorporados ao patrimônio da SES com recursos do Contrato de Gestão entre ICIPE e SES.

DESCRIÇÃO DO OBJETO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	N.º de TOMBAMENTO
CARRO MACA PINT P/GAS C/ ELEV. HIDR.	3	R\$ 7.047,62	R\$ 21.142,86	GDF 1.344.931 A 1.344.933
MICROCOMPUTADOR HP ELITEDESK 800 GI	25	R\$ 2.490,00	R\$ 62.250,00	GDF 1.344.934 A 1.344.958
TECLADO HP USB	25	R\$ 45,00	R\$ 1.125,00	GDF 1.344.959 A 1.344.983
MONITOR HP V206HZ 20" PN	25	R\$ 500,00	R\$ 12.500,00	GDF 1.344.984 A 1.345.008
CONDICIONADOR DE AR BRIZE 18FC 2LX BRIZE DCRE	2	R\$ 1.812,00	R\$ 3.624,00	GDF 1.345.009 A 1.345.010
CHUVEIRO E LAVA-OLHOS	1	R\$ 1.089,61	R\$ 1.089,61	GDF 1.345.011
BALANÇA DE PRECISÃO 3310G SENSIB 0,01G	2	R\$ 1.881,11	R\$ 3.762,22	GDF 1.345.012 A 1.345.013
VENTILADOR TD-1300/250 220V 60HZ	1	R\$ 3.449,00	R\$ 3.449,00	GDF 1.345.014
ESTANTE DE AÇO CHAPA 22 COM 6 PRATELEIRAS	3	R\$ 295,00	R\$ 885,00	GDF 1.345.015 A 1.345.017
MESA DOBRAVEL 1500X600MM	6	R\$ 1.132,24	R\$ 6.793,41	GDF 1.345.018 A 1.345.023
IMPRESSORA LASERJET COLOR CF082A#696 M551DN REDE DUPLEX 33PPM	1	R\$ 1.750,00	R\$ 1.750,00	GDF 1.345.024
IMPRESSORA LASER COR 7500DN	1	R\$ 15.980,00	R\$ 15.980,00	GDF 1.345.025
NOBREAK SENSUS MOD 20 KVA TE/S:380/220V	4	R\$ 8.708,00	R\$ 34.832,00	GDF 1.345.026 A 1.345.029
NOBREAK PLUS 120KVA SIST CHASSI	1	R\$ 29.778,30	R\$ 29.778,30	GDF 1.345.030
MONITOR HP ELITEDISPLAY E2411 PN F0W81AA#AC4	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	GDF 1.345.031
LEITOR DE CARTÃO USB PN F4N90AA	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00	GDF 1.345.032
WORKSTATION HPZ230 PN L0P04LT#AC4	1	R\$ 9.040,00	R\$ 9.040,00	GDF 1.345.033
TECLADO HP PS/2	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00	GDF 1.345.034
CORTINA DE AR 1200MM SRA-1200RC 120CM DUGOLD	1	R\$ 545,00	R\$ 545,00	GDF 1.345.035
CONDICIONADOR DE AR 18FC BRIZE	2	R\$ 1.812,00	R\$ 3.624,00	GDF 1.345.036 A 1.345.037
CONDICIONADOR DE AR 18K MAXIME	1	R\$ 1.812,00	R\$ 1.812,00	GDF 1.345.038

CONDICIONADOR DE AR BRIZE 12FC 2LX	1	R\$ 1.280,00	R\$ 1.280,00	GDF 1.345.039
CONDICIONADOR DE AR AMBIENT 09FC	3	R\$ 1.330,00	R\$ 3.990,00	GDF 1.345.040 A 1.345.042
CORTINA DE AR 1500MM SRA-1500RC 150CM	2	R\$ 615,00	R\$ 1.230,00	GDF 1.345.043 A 1.345.044
CORTINA DE AR 1200MM SRA	4	R\$ 545,00	R\$ 2.180,00	GDF 1.345.045 A 1.345.048
CAMA FOWLER 3 MANIVELAS	3	R\$ 4.950,00	R\$ 14.850,00	GDF 1.345.049 A 1.345.051
VENTILADOR 840 SERIE 3512162418	1	R\$ 74.499,99	R\$ 74.499,99	GDF 1.345.053
MONITOR LG LED 19'5 20M37AA	3	R\$ 490,00	R\$ 1.470,00	GDF 1.345.053 A 1.345.055
CARRO DE EMERGENCIA 1130X860MMX540MM SERIE: 119660	1	R\$ 8.801,70	R\$ 8.801,70	GDF 1.345.056
TOTAL DE BENS INCORPORADOS	126	TOTAL	R\$ 324.029,09	

Em conformidade às ações de incorporação de bens referente às aquisições, o mês de novembro se caracteriza pela abertura do processo SEI nº 060-50759/2018-57 que trata das compras com recursos do contrato de gestão. De acordo ao dispositivo contratual, os bens serão doados à SES. Ao rol de novos bens em adição à Secretaria, solicita-se o acréscimo de 109 bens no montante de R\$ 226.780,04 (duzentos e vinte e seis mil, setecentos e oitenta reais e quatro centavos).

Tabela 8: Bens em fase de Incorporação ao patrimônio da SES com recursos do Contrato de Gestão entre ICIPE e SES.

DESCRIÇÃO DO OBJETO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
DOSÍMETRO MOD DOS 600 DIGITAL CURVAS A C USB ARMAZENA 50 EVENTOS ESC 60 A 140 DB	1	R\$ 2.042,00	R\$ 2.042,00
DECIBELIMETRO MOD DEC 5010 DIGITAL INTEGRADOR C USB E SPL LEO MAXL MINI	1	R\$ 4.874,00	R\$ 4.874,00
MEDIDOR DE STRESS TERMICO MOD TGD 400 C ESTOJO E TRIPE	1	R\$ 3.539,00	R\$ 3.539,00
TERMO HIGRO ANEM LUXIMETRO MOD THAL 300 DIGITAL ESCALA 0 4 A 30 0 MS	1	R\$ 614,00	R\$ 614,00
DETECTOR DE 6 GASES DIGITAL MOD DG 550 O2 CO H2S LEL (CH4) NH3 IR CO2	1	R\$ 11.694,20	R\$ 11.694,20
BOMBA DE AMOSTRAGEM PROGRAM MOD GILAIR 5 P POEIRA E GASES C DISPLAY E AJUSTE	1	R\$ 6.145,00	R\$ 6.145,00
CANCELA AUTOMÁTICA ELETRÔNICA MARCA ROSSI	2	R\$ 3.480,00	R\$ 6.960,00
SWITCH BROCADE 16GB COM 12/24 TRANSCEPTORES DE SINAIS SN BRCCCD1933N06T EMC	1	R\$ 34.804,02	R\$ 34.804,02
SWITCH BROCADE 16GB COM 12/24 TRANSCEPTORES DE SINAIS SN BRCCCD1933N074 EMC	1	R\$ 34.804,02	R\$ 34.804,02
MICROFONE DUPLO SEM FIO LS902-UHF-HT/HT	3	R\$ 837,00	R\$ 2.511,00
MICROFONE DUPLO KADOSH S/FIO MAO/HEAD SET KDSW482C	2	R\$ 856,40	R\$ 1.712,80
CAIXA DE SOM FRAHM AMPLIFICADA MULTIUSO BLUETOOTH CONNECT CM 600 BT	2	R\$ 670,00	R\$ 1.340,00

ELITEDESK HP800 G3 DM PN: Y5F29AV#001	30	R\$ 3.010,00	R\$ 90.300,00
TECLADO HP EPEAT PN: 1AT61AV#AC4	30	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
MONITOR HP V225HZ - 21,5'' PPB PORT 769	30	R\$ 700,00	R\$ 21.000,00
CAIXA ATIVA ACUSTICA 200W COM USB E BLUETOOTH COM TRIPE MARCA STANER	2	R\$ 1.320,00	R\$ 2.640,00
TOTAL DE BENS INCORPORADOS	109	TOTAL	R\$ 226.780,04

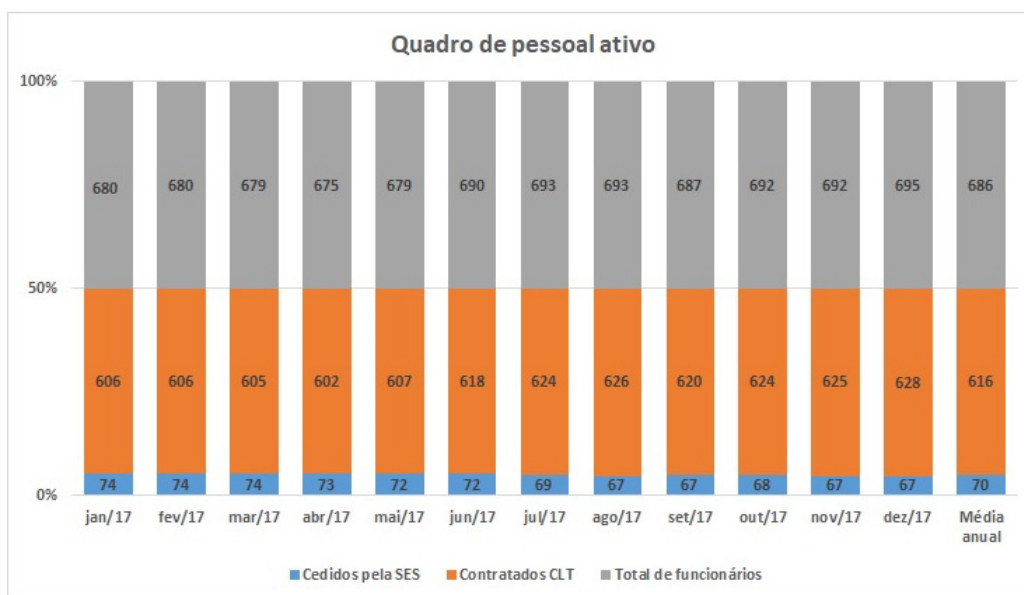
No mês de dezembro houve visita técnica para verificação de bens vultuosos adquiridos pelo HCB que serão incorporados ao patrimônio da SES à posteriori.

3. SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS - SUGEP

A Gestão de Pessoas do Hospital da Criança de Brasília obedece ao Decreto nº 30.136, de 5 de março de 2009 (DODF de 06/03/2009), que estabelece orientações para a gestão de pessoas em Organizações Sociais no Distrito Federal, o Parecer nº 1.203/2011 PROPES/PGDF e as previsões do Contrato de Gestão nº 01/2014 (DODF de 21/02/2014).

Quadro de pessoas

De acordo com os relatórios apresentados pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE) no decorrer de 2017, o Hospital da Criança de Brasília (HCB) chegou ao final do ano com um total de 695 (seiscentos e noventa e cinco) funcionários ativos, sendo 628 (seiscentos e vinte e oito) contratados CLT e 67 (sessenta e sete) servidores SES/DF cedidos. Desses, 449 (quatrocentos e quarenta e nove) dedicados à área assistencial e 246 (duzentos e quarenta e seis) dedicados à área administrativa.



Cabe informar também que o HCB encerrou 2017 com um quadro de 28 (vinte e oito) estagiários cumprindo o estágio extracurricular nos cursos de Administração, Arquitetura, Comunicação Social, Enfermagem, Farmácia, Jornalismo, Pedagogia e Psicologia.

O HCB conta com um percentual maior de profissionais do sexo feminino (74%) em relação ao sexo masculino (26%).

Quanto ao grau de escolaridade, os funcionários do HCB apresentam um alto nível de qualificação técnica e de gestão, pois o percentual de graduados e pós-graduados (especialização, mestrado e doutorado) somou 59% do total de funcionários, 38% dos funcionários possuem ensino médio completo e 3% dos funcionários estão cursando o nível superior.

Em 2017, foram admitidos no HCB 104 (cento e quatro) profissionais, sendo 94 (noventa e quatro) por motivo de substituição e 10 (dez) por aumento de quadro, sendo 9 (nove) com vínculo CLT e 1 (um) cedido pela SES/DF.

O ICIPE apresentou no Anexo 36 (Doc. SEI nº 12986872), planilha do Consolidado de Investimentos com Pessoas, na qual foi incluída a demonstração dos valores das indenizações rescisórias ocorridas no período.

No Anexo 37, o ICIPE apresenta a relação de funcionários contratados pelo regime CLT, mantidos com recursos do contrato de gestão mês a mês, com matrícula, nome, nomenclatura do cargo, data de admissão, renumeração e data de demissão (quando é o caso). Ao final, destaca-se a relação dos gestores da instituição com os salários percebidos no período.

Cessão de servidores

A Cláusula 6.1.15 do Contrato de Gestão 01/2014, autorizou o ICIPE a solicitar, formal e justificadamente a SES/DF, a cessão de profissionais de saúde especializados com ônus para a origem e a Cláusula 8.1.11 prevê a disponibilização pela SES/DF, a título de cessão, de referidos

profissionais para atendimento do objeto do Contrato de Gestão.

Apresenta-se, no Anexo 38, a relação dos servidores cedidos pela SES/DF ao HCB, com nome, número de matrícula SES/DF, número de horas cedidas pela SES/DF para o HCB e lotação de origem.

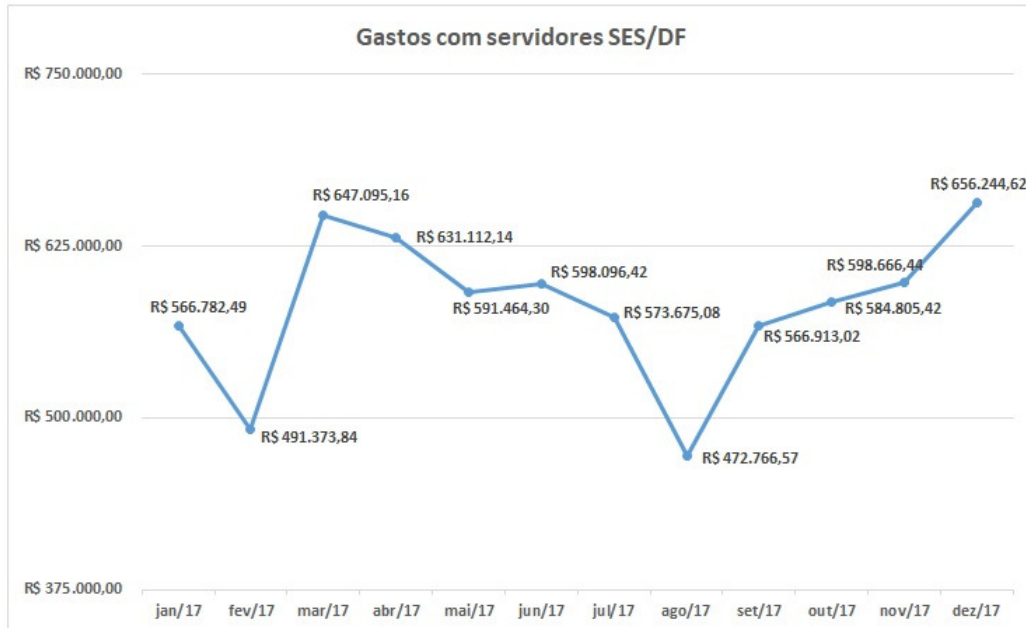
A cessão de cada profissional enseja a respectiva dedução, no repasse feito pela SES/DF ao ICIPE para custeio ao hospital, do valor que seria dispendido para arcar com os custos do cargo ocupado pelo mesmo na instituição, em caso de uma contratação em regime celetista.

Para tanto, mensalmente o HCB encaminha a SES/DF os valores referentes as horas trabalhadas pelos servidores, a fim de permitir o desconto na parcela subsequente.

Cabe lembrar que, conforme Contrato de Gestão 01/2014, 19.1.1.1 item "d", o valor da dedução "corresponderá ao valor que o CONTRATADO dispenderia para arcar com o salário e encargos do cargo ocupado pelo mesmo no HCB, em caso de uma contratação em regime celetista;".

Em 2017, o valor total de gastos de pessoal do HCB referente aos profissionais cedidos pela SES/DF foi R\$ 6.978.995,50 (seis milhões, novecentos e setenta e oito mil, novecentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos).

Segue abaixo os valores repassados mensalmente à SES/DF referente a cessão de servidores:



A partir de julho de 2017 o HCB passou a anexar a cópia das folhas de ponto dos servidores cedidos SES/DF, no relatório de prestação de contas mensal.

Desconto de despesas com cedidos – mês de fevereiro de 2017

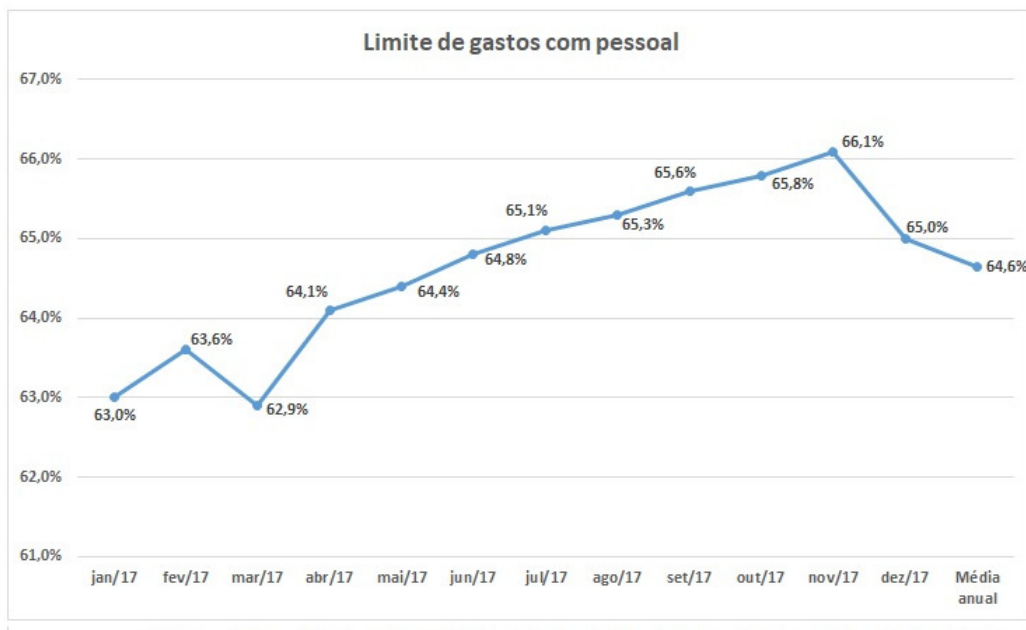
Em agosto, conforme solicitado pela CACG, o HCB reiterou o contido no Ofício HCB nº 567/2017, de 13/07/2017, item 2.4, relativo a diferença no valor do desconto com cedidos no mês de fevereiro de 2017.

O valor informado naquele relatório foi de R\$ 523.973,83, porém foi alterado posteriormente para R\$ 566.782,49 em função de alocação gerencial do reajuste salarial que foi efetivado em fevereiro de 2017, com base no segundo aditivo ao Contrato de Gestão.

Limite de gastos com pessoal

Ressalte-se que, conforme disposto na cláusula 6.1.13 do CG 01/ 2014 o HCB deve: "observar na contratação e gestão de recursos humanos, os requisitos e parâmetros na legislação pertinente, sendo permitido, dada a especificidade dos serviços realizados, o limite das despesas com salários e encargos em até 70% do valor anual acumulado de custeio". Após estudos que tomaram por base as referências legislativas correlatas, concluiu-se que a expressão recebe melhor interpretação se lida "o limite de despesas com salários e encargos é de 70% do valor da parcela para custeio somado no período de um ano". Seguindo esse raciocínio, compreende-se que a sistemática para cálculo da Despesa Total com Pessoal - DTP é a soma do mês em referência com os 11 (onze) meses anteriores executados, tomando-se a média destes, de forma a apresentar uma real fotografia da evolução de execução físico-financeira.

Assim, com esse entendimento, nos meses de janeiro a dezembro, o HCB atingiu a média de 64,6% de gastos com pessoal, conforme gráfico abaixo:



Desligamentos

Em 2017 foram registrados 88 (oitenta e oito) desligamentos, sendo 53 (cinquenta e três) pedidos de demissão, 21 (vinte e um) demitidos por iniciativa da instituição, 5 (cinco) por término de contrato de jovens aprendizes, 1 (um) por falecimento, 4 (quatro) por aposentadorias e 4 (quatro) por retorno de cessão.

Ações trabalhistas

Considerando as ações trabalhistas iniciadas em anos anteriores, ao final de 2017 o ICIPE/HCB tem 10 (dez) ações trabalhistas em tramitação no TRT 10ª Região e 1 (uma) ação trabalhista em tramitação no MPT.

Planos de cargos e salários

Conforme consta no Manual de Cargos, Salários e Carreira do HCB, publicado no sítio do HCB: www.hcb.org.br na pasta transparência, os cargos estão estruturados em três eixos organizacionais: Administrativo, Assistencial e Ensino e Pesquisa (esse último ainda em desenvolvimento).

Certidões negativas de débitos

O ICIPE também apresentou, no Anexo 29 (Doc. SEI nº 12986276), as seguintes certidões: Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos da Secretaria de Receita da Fazenda de Tributos de competência do Distrito Federal e Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.

As certidões negativas são apresentadas nos relatórios mensais com as datas de validade atualizadas.

Reajuste salarial

No relatório anual de 2016, o ICIPE informou que não realizou o reajuste salarial dos funcionários celetistas até o final de 2016 devido a falta do reajuste da parcela do Contrato de Gestão 01/2014.

Em 2017, após a assinatura do aditivo contratual, referente ao reajuste da parcela do Contrato de Gestão, foram aplicados dois reajustes salariais. O primeiro reajuste referente ao período 2015/2016 no percentual de 8,17%, aplicados retroativamente aos salários de setembro de 2016 e o segundo referente ao período de 2016/2017 no percentual de 2,90%.

Absenteísmo funcional e Medicina do trabalho

O absenteísmo funcional médio registrado no HCB no período de janeiro a dezembro de 2017 foi de 3,8%.

Durante o ano de 2017, a Medicina do Trabalho do HCB homologou 1.395 (um mil, trezentos e noventa e cinco) atestados e, desse total, 37 (trinta e sete) atestados se caracterizaram como afastamento INSS. No período foram registrados 22 (vinte e dois) acidentes de trabalho, sendo 4 (quatro) de "típico risco biológico", 11 (onze) de "trajeto", 6 (seis) de "material biológico" e 1 (um) de "doença ocupacional".

Ambientação de funcionários e Benefícios

Todos os funcionários admitidos pelo HCB são convidados a participar de uma ambientação, visando integrar e engajar o novo funcionário na instituição. Esta ambientação está estruturada em módulos, buscando melhor apreensão do conteúdo e aborda os seguintes assuntos: História do HCB, Missão, Visão e Valores, modelo de atendimento (especialidades e procedimentos), organograma, orientações gerais sobre contrato de gestão, o modelo do SUS, informações sobre os processos de recursos humanos, direitos e deveres do funcionário, código de vestimenta, saúde e segurança do trabalhador, orientações a respeito do serviço de controle de infecção e, por fim, orientações sobre o relacionamento com a imprensa e uso de mídias sociais.

Além dos benefícios legais, o HCB oferece aos seus funcionários contratados pelo regime CLT os seguintes benefícios: restaurante no local; prorrogação da licença maternidade em mais 60 dias; prorrogação de licença paternidade em mais 15 dias; abono para acompanhamento de filho de até

14 anos hospitalizado, com internação de emergência; licença casamento especial de 3 dias úteis; plano de saúde; plano odontológico; reembolso de até R\$ 150,00 para de despesas com creche para os filhos entre 6 meses e 2 anos; seguro de vida em grupo; convênios celebrados com o SESC.

Parcerias para realização de processo seletivo

Ao longo de 2017 o HCB aplicou 38 (trinta e oito) provas de conhecimentos específicos para diferentes processos seletivos, sendo 35 (trinta e cinco) provas teóricas e 3 (três) práticas.

Devido ao número de candidatos selecionados para a etapa de prova, em 21 (vinte e um) processos foi necessário buscar espaços que comportassem simultaneamente até 2.032 (dois mil e trinta e dois) candidatos.

Capacitação e desenvolvimento

Conforme determinação do Contrato de Gestão 01/2014 e do Decreto 30.136/2009, o HCB vem investindo no Desenvolvimento e Capacitação do seu quadro de funcionários por meio da participação em Congressos, Seminários, Cursos e Workshops.

A capacitação e o desenvolvimento dos funcionários são ações estratégicas para alcançar a missão e a visão de futuro do Hospital, contribuindo diretamente para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados.

Em 2017, o ICIPE registrou a participação de funcionários em 231 (duzentos e trinta e um) eventos de capacitação internos e externos através do Anexo 39 (Doc. SEI nº 12989271) do seu relatório anual.

Parcerias para realização de processo seletivo

Ao longo de 2017 a HCB aplicou 38 (trinta e oito) provas de conhecimentos específicos para diferentes processos seletivos, sendo 35 (trinta e cinco) provas teóricas e 3 (três) provas práticas.

Devido ao número de candidatos selecionados para a etapa de prova, em 21 (vinte e um) processos foi necessário buscar espaços que comportassem simultaneamente até 2.032 (dois mil e trinta e dois) candidatos.

Ensino e pesquisa

Segundo o ICIPE, o ano de 2017 foi marcado pelo esforço dedicado a busca de recursos para pesquisa. Foram apresentados 4 (quatro) projetos a editais competitivos de agências de fomento, dos quais 2 (dois) foram aprovados e contemplados com verba orçamentária dos editais, que somados, perfazem R\$ 136.616,29 (cento e trinta e seis mil, seiscentos e dezesseis reais e vinte e nove centavos), para insumos e equipamentos de pesquisa, a serem utilizados num período de 2 (dois) anos, sendo eles: Síndrome de Down e Diagnóstico e prevalência de Síndrome Linfoproliferativa Autoimune (ALPS).

Pesquisa

Em 2017 foram aprovados 52 (cinquenta e dois) Projetos de Pesquisa e outros 2 (dois) Projetos de Incorporação de Conhecimento para realização no HCB.

Comunicação, mobilização e eventos

Em 2017, o HCB teve larga cobertura nos meios de comunicação do Distrito Federal, sendo mencionado nos veículos impressos, TV, rádio e Internet.

O HCB também mantém diversos canais de interação com o público por meio de Site (www.hcb.org.br), Redes Sociais, Jornais eletrônicos e diversos Eventos: Seminários de pesquisa; Eventos Técnico-Científicos; Eventos Informativos; Eventos Comemorativos, Culturais e Festivos; Eventos Institucionais; Eventos de Parceiros e Visitas Técnicas.

Voluntariado

O HCB considera o voluntariado um dos pilares da Instituição e em parceria com a Abrace, fechou o ano de 2017 contando com 297 voluntários atuando em diferentes grupos como: Alegria, Alegria; Amigos da Alegria; Amigos do Leito; Anjos em Ação; Contadores de histórias; Sinfonia da Saúde, entre outros.



Recomendações/Sugestões:

Solicita-se que o ICIPE anexe aos relatórios de prestação de contas a folha de pagamento **completa** dos funcionários celetistas do HCB;

Recomenda-se que a cláusula 19.1.1.1 item “d” do Contrato de Gestão 01/2014 seja revista e que o valor deduzido na parcela de custeio deixe de ser calculado pela tabela de celetista do HCB, e passe a ser calculada pelo custo real dos servidores junto à SES/DF.

Portanto, a remuneração destes servidores na SES/DF seria dividida pela sua carga horária mensal e depois multiplicada pela carga horária que cada um realiza no HCB.

Essa forma de realizar os cálculos seria mais transparente, pois os cálculos aconteceriam em cima da remuneração de referência do servidor na SES/DF, fácil de ser conferida e comprovada. A SES/DF tem condições de fazer esse acompanhamento e esse cálculo mensalmente, desde que os registros de ponto destes servidores sejam encaminhados em tempo hábil.

4. SUBSECRETARIA DE LOGÍSTICA EM SAÚDE - SULOG

A SULOG avalia as compras de medicamentos e insumos para a saúde realizadas pelo ICIPE. Esses itens são adquiridos tanto para atendimento interno do hospital quanto para o atendimento da farmácia Ambulatorial que funciona dentro da unidade. O HCB deve adquirir todos os produtos do atendimento interno e a SES-DF deve fornecer todos os itens que serão dispensados pela Farmácia Ambulatorial, na falta de qualquer item o ICIPE deve adquiri-lo para que não haja prejuízo no tratamento dos pacientes. Essas compras são então ressarcidas ao HCB. A análise da SULOG avalia se no momento da compra havia ou não estoque nos centros de distribuição justificando assim o ressarcimento.

No ano de 2017 foi solicitado pelo ICIPE, em forma de ressarcimento por compras para a Farmácia Ambulatorial R\$ 1.044.929,26 deste valor esta comissão solicitou o desconto de R\$ 5.260,40. Assim o valor total do repasse feito foi de R\$ 1.039.668,86.

5. FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - FSDF

5.1. REPASSES DE CUSTEIO

A previsão de repasses de custeio para o exercício de 2017 foi no valor total de **R\$ 177.121.298,62**, conforme cronogramas de desembolsos dispostos no Anexo II do Primeiro Termo Aditivo e no Anexo I do Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF:

Tabela 1: Parcelas de Repasses de Custeio Previstas

Seq.	Parcela/mês	Data Limite	Valor Previsto (R\$)
1	35 jan/17	06/01/2017	12.299.412,15
2	36 fev/17	08/02/2017	12.299.412,15
3	37 mar/17	08/03/2017	13.397.749,66
4	38 abr/17	07/04/2017	14.492.902,49
5	39 mai/17	08/05/2017	14.492.902,49
6	40 jun/17	07/06/2017	14.927.689,57
7	41 jul/17	07/07/2017	14.927.689,57
8	42 ago/17	07/08/2017	14.927.689,57

9	43	set/17	08/09/2017	16.268.196,09
10	44	out/17	06/10/2017	16.268.196,09
11	45	nov/17	08/11/2017	16.268.196,09
12	46	dez/17	07/12/2017	16.551.262,70
TOTAL				177.121.298,62

Entretanto, em função do atraso no cronograma de conclusão da obra do Bloco II, os valores destacados no quadro acima, não foram praticados, sendo mantidos os valores de repasses previstos na Fase 1B, conforme Cláusula 5.9.2, do Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF, transcrita abaixo:

“5.9.2. Em havendo novo atraso na conclusão do projeto mencionado no caput, prevalecerão as metas quantitativas e qualitativas da Fase 1, bem como os valores previstos a título de repasse mensal da fase 1B, com as devidas atualizações monetárias nos termos previstos na CLAUSULA DECIMA – DO REAJUSTE DE VALORES, sendo o cronograma das fases subsequentes postergadas automaticamente, por igual período.”

Tabela 2: Parcelas de Repasses de Custeio (Fase 1B)

Seq.	Parcela/mês	Data Limite	Valor Previsto (R\$)
1	35 jan/17	06/01/2017	7.190.199,55
2	36 fev/17	08/02/2017	7.190.199,55
3	37 mar/17	08/03/2017	7.777.937,61
4	38 abr/17	07/04/2017	7.777.937,61
5	39 mai/17	08/05/2017	7.777.937,61
6	40 jun/17	07/06/2017	7.777.937,61
7	41 jul/17	07/07/2017	7.777.937,61
8	42 ago/17	07/08/2017	7.777.937,61
9	43 set/17	08/09/2017	7.777.937,61
10	44 out/17	06/10/2017	7.777.937,61
11	45 nov/17	08/11/2017	7.777.937,61
12	46 dez/17	07/12/2017	8.018.275,88
TOTAL			92.400.113,47

No mês de março de 2017, a parcela mensal prevista de R\$ 7.190.199,55 foi reajustada para R\$ 7.777.937,61 (sete milhões, setecentos e setenta e sete mil, novecentos e trinta e sete reais e sessenta e um centavos) através do Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF, Anexo I, publicado no DODF nº 48, de 10/03/2017.

A parcela foi reajustada levando em consideração dois parâmetros, conforme cláusula 2.1.1 e 2.1.2 do Segundo Termo Aditivo e memória de cálculo para o Reajuste do Contrato de Gestão nº 001/2014:

- Aplicação do IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, apurado no período de março de 2015 a fevereiro de 2016 para as despesas com material e insumos; e
- Utilização da lógica da repactuação, conforme determinado pela PGDF por meio do Parecer nº 1.232/2016 – PRCON/PGDF, para as despesas com pessoal, considerando proporcionalmente às alíquotas de reajustes das convenções coletivas das categorias (SINDSERV E SINDSAUDE).

O reajuste na parcela foi aplicado de forma retroativa, no período de **março de 2016 a fevereiro de 2017**. Para os meses de **março a agosto de 2016**, o valor do reajuste totalizou **R\$ 3.526.428,34** (três milhões, quinhentos e vinte e seis mil, quatrocentos e vinte e oito reais e trinta e quatro centavos), sendo que para esse período, o HCB renunciou ao recebimento da diferença reajustada, através do Ofício ICIPE 015/2016, de 06 de setembro de 2016.

O reajuste do período de **setembro de 2016 a fevereiro de 2017**, no valor total de **R\$ 3.526.428,34** (três milhões, quinhentos e vinte e seis mil, quatrocentos e vinte e oito reais e trinta e quatro centavos), foi devidamente repassado em junho/2017, conforme Tabela de repasses efetuados no exercício.

Do valor total previsto para o exercício 2017 (**R\$ 92.400.113,47**), foi repassado pela SES ao ICYPE, o montante de **R\$ 78.577.551,37**, referente às parcelas de custeio, já considerados os descontos e ressarcimentos previstos no Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF, restando a parcela 46/60, referente ao mês de dezembro/2017, que foi repassada em janeiro de 2018, conforme tabela de repasses efetuados no exercício.

5.2. REPASSES DE INVESTIMENTO

No exercício de 2017 foi repassado pela SES/DF ao ICYPE o montante de R\$ 14.000.000,00, a título de investimento, referente ao valor previsto para o ano de 2016, conforme Anexo III do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF.

5.3. REPASSES EFETUADOS NO EXERCÍCIO

No exercício de 2017 foi repassado pela SES/DF ao ICYPE o montante de **R\$ 109.627.917,96**, sendo R\$ 95.627.917,96 a título de custeio, e R\$ 14.000.000,00, para investimento, já considerados os valores dos descontos e ressarcimentos aplicados no exercício, conforme Tabela de repasses efetuados:

Tabela 3: Repasses efetuados no exercício

Número	Data	Valor OB	Referência
2017OB00923	27/01/2017	R\$ 9.000.000,00	Investimento (parte de 2016)
2017OB01507	14/02/2017	R\$ 7.190.199,55	Parcela 35 (janeiro/2017)
2017OB01508	14/02/2017	R\$ 2.809.800,45	Parcela 36 (parte 1/2 de fevereiro/2017)
2017OB02131	02/03/2017	R\$ 4.380.399,10	Parcela 36 (parte 2/2 de fevereiro/2017)
2017OB02132	02/03/2017	R\$ 4.619.600,90	Parcela 37 (parte de março/2017)
2017OB02278	07/03/2017	R\$ 5.912.805,85	Parcela 33 (novembro/2016 com desconto de R\$ 1.277.393,70)
2017OB02279	07/03/2017	R\$ 7.190.199,55	Parcela 34 (dezembro/2016)
Total 1º TRIMESTRE/2017		R\$ 41.103.005,40	
2017OB05648	07/06/2017	R\$ 2.570.598,65	Parcela 37 (parte 02/03 de março/2017)
2017OB05649	07/06/2017	R\$ 3.226.479,35	Parcela 38 (parte 1/3 de abril/2017)
2017OB05650	07/06/2017	R\$ 3.102.922,00	Parcela 38 (parte 2/3 de abril/2017)
2017OB05651	07/06/2017	R\$ 2.186.078,79	Reajuste retroativo de pessoal (Segundo Termo Aditivo)
2017OB05652	07/06/2017	R\$ 1.340.349,55	Reajuste retroativo de custeio (Segundo Termo Aditivo)
Total 2º TRIMESTRE/2017		R\$ 12.426.428,34	
2017OB07771	13/07/2017	R\$ 587.738,06	Parcela 37 (restante da parcela de março/2017)
2017OB07772	13/07/2017	R\$ 15.070,94	Parcela 38 (restante parcela de abril/2017)
2017OB07773	13/07/2017	R\$ 7.777.937,61	Parcela 39 (parcela de maio/2017)
2017OB09197	25/08/2017	R\$ 7.777.937,61	Parcela 40 (junho/2017)
2017OB09225	25/08/2017	R\$ 5.000.000,00	Parcela de Investimento (restante 2016)
2017OB10117	15/09/2017	R\$ 7.777.937,61	Parcela 41 (parcela de julho/2017)
2017OB10762	29/09/2017	R\$ 5.787.374,78	Parcela 42 (parcela de agosto/2017 – desconto de R\$ 1.990.562,83)
Total 3º TRIMESTRE/2017		R\$ 34.723.996,61	
2017OB11855	30/10/2017	R\$ 420.932,85	Ressarcimento medicamentos ref. 2º trim/2017 e parte (R\$ 177.850,09) do 1º tri/2017.
2017OB11856	30/10/2017	R\$ 2.377.436,50	Parcela 43 (parte da parcela de setembro/2017)
2017OB11857	30/10/2017	R\$ 3.488.606,11	Parcela 43 (parte da parcela de setembro/2017)
2017OB11858	30/10/2017	R\$ 88.207,18	Parcela 43 (parte da parcela de setembro/2017)
2017OB11863	30/10/2017	R\$ 7.777.937,61	Parcela 44 (parcela de outubro/2017)
2017OB14824	29/12/2017	R\$ 2.440.364,95	Parcela 45 (novembro/2017)
2017OB14825	29/12/2017	R\$ 4.781.002,41	Parcela 45 (novembro/2017)

Total 4º TRIMESTRE/2017	R\$ 21.374.487,61	
VALOR TOTAL REPASSADO NO ANO 2017	R\$ 109.627.917,96	

5.4. DESCONTOS E RESSARCIMENTOS

5.4.1. Descontos

Levando-se em consideração os valores referentes ao acordo de cooperação e servidores cedidos pela SES-DF no exercício de 2017, após análise dos relatórios mensais de prestação de contas, concluiu-se pela necessidade de realização de descontos, no montante de **R\$ 7.003.443,70**, conforme detalhado na tabela de descontos:

Tabela 4: Tabela de descontos do exercício

Parcela/mês		Descontos (R\$)		
		Cedidos	Cooperação	Total
35	jan/17	566.782,49	835,84	567.618,33
36	fev/17	491.373,84	835,98	492.209,82
37	mar/17	647.095,16	1.005,44	648.100,60
38	abr/17	631.112,14	916,92	632.029,06
39	mai/17	591.464,30	1.010,33	592.474,63
40	jun/17	598.096,42	1.087,71	599.184,13
41	jul/17	573.675,08	709,34	574.384,42
42	ago/17	472.766,57	2.654,61	475.421,18
43	set/17	566.913,02	1.807,87	568.720,89
44	out/17	584.805,42	3.530,25	588.335,67
45	nov/17	598.666,44	5.501,02	604.167,46
46	dez/17	656.244,62	4.552,89	660.797,51
Total		6.978.995,50	24.448,20	7.003.443,70

Do valor total de descontos apurados nos relatórios mensais apresentados pelo ICIPE, foi descontado o montante de **R\$ 4.106.000,99** nas parcelas de custeio repassadas no exercício de 2017, restando os valores dos meses de agosto a dezembro de 2017 para descontos em parcela subsequentes.

5.4.2. Ressarcimentos

A cláusula 8.1.19.1.1 do Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF prevê o ressarcimento dos valores dispendidos pelo ICIPE com aquisições de medicamento para a farmácia ambulatorial, tendo em vista a garantia contratual de fornecimento desses medicamentos pela SES/DF. No exercício de 2017, após análise dos relatórios mensais apresentados pelo ICIPE, concluiu-se pela necessidade de ressarcimento no valor total de **R\$ 1.046.118,56**, conforme tabela de ressarcimentos do exercício:

Tabela 5: Tabela de ressarcimentos

Parcela		Ressarcimento (R\$)
		Farmácia Ambulatorial
35	jan/17	73.369,40
36	fev/17	90.752,94
37	mar/17	116.765,51
38	abr/17	87.195,43

39	mai/17	88.822,90
40	jun/17	67.063,53
41	jul/17	65.883,23
42	ago/17	91.834,04
43	set/17	256.799,62
44	out/17	39.953,40
45	nov/17	44.635,24
46	dez/17	23.043,32
Total		1.046.118,56

Do valor total dos ressarcimentos apurados nos relatórios mensais apresentados pelo ICIPE, foi ressarcido o montante de **R\$ 589.852,94** no exercício de 2017, restando os valores dos meses de agosto a dezembro de 2017 para ressarcimento no exercício de 2018.

5.4.3. Descontos e Ressarcimentos aplicados no exercício 2017

No exercício de 2017, foi descontado nas parcelas de custeio repassadas o montante de R\$ 5.804.286,22, entre descontos e ressarcimentos calculados, conforme tabela de descontos e ressarcimentos aplicados no exercício:

Tabela 6: Descontos e ressarcimentos aplicados no exercício

Descontos e Ressarcimentos no Exercício	
Valor	Referência
1.433.465,32	Descontos/ressarcimentos do 4º trimestre de 2016 (aplicados na parcela 38/60)
1.990.562,83	Descontos/ressarcimentos do 1º tri/2017 e ajustes de 2016 (aplicados na parcela 42/60)
1.823.687,82	Descontos do 2º Tri/2017 (aplicados na parcela 43/60)
556.570,25	Ajustes do 1º Tri/2017 e desconto de julho/2017 (aplicados na parcela 45/60)
5.804.286,22	Total

5.5. EXECUÇÃO FINANCEIRA

A prestação de contas mensal da execução financeira é apresentada pelo regime de caixa, composta pelos extratos bancários e cópias dos documentos fiscais que comprovam os desembolsos efetuados no período.

5.5.1. Fluxo Financeiro – Saldo de Banco

Em análise aos documentos das prestações de contas, apresentamos o fluxo financeiro do exercício de 2017, apresentando o saldo final de caixa/banco, conforme tabela do fluxo financeiro do exercício:

Tabela 7: Fluxo financeiro do exercício

FLUXO FINANCEIRO BANCO - EXERCÍCIO 2017						
Execução Financeira	Saldo Inicial	Receitas	Desembolsos	Resgates	Aplicações	Saldo Final
Conta Corrente	126.805,97	102.590.696,86	- 92.724.942,39	75.900.943,13	- 85.800.000,00	93.503,57
Aplicação Financeira	11.884.434,56	2.205.727,17	- 346.669,18	- 75.900.943,13	85.800.000,00	23.642.549,42
TOTAL	12.011.240,53	104.796.424,03	- 93.071.611,57	-	-	23.736.052,99

O ingresso de receita apresentado pelo ICIPE no Relatório de Prestação de Contas Anual 2017, apresenta divergência entre os valores repassados pela SES/DF, no valor de R\$ 7.221.367,36, e se justifica pelo fato de que ICIPE informa que não houve repasse no mês de dezembro/2017, o que foi confirmado através do extrato bancário anexo ao relatório, porém o processamento das ordens bancárias de repasses emitidas foram

confirmados e debitadas na conta bancária do FSDF em 29/12/2017. Foi verificado no extrato bancário do ICipe que os créditos ocorreram na conta bancária somente no dia 02/01/2018.

5.5.2. Desembolsos Custeio

No exercício de 2017, os desembolsos de custeio do HCB totalizaram o montante de R\$ 87.667.026,24, conforme demonstrado na tabela de desembolsos do exercício:

Tabela 8: Desembolsos de custeio

DESEMBOLSOS DO EXERCÍCIO	VALOR	(%)
INSUMOS HOSPITALARES	8.690.724	10%
PESSOAL	55.686.761	64%
OUTROS CUSTOS COM PESSOAL	4.892.597	6%
MATERIAIS	2.904.159	3%
GASTOS GERAIS	15.492.786	18%
TOTAL DE DESEMBOLSOS CUSTEIO	87.667.026,24	100%

Tabela 9: Desembolsos de custeio por mês

Mês	Insumos Hospitalares	Pessoal	Outros Custos com Pessoal	Materiais	Gastos Gerais	Total
jan/17	1.298.431	4.112.980	306.650	223.512	1.201.159	7.142.732
fev/17	306.249	3.874.442	351.036	72.716	1.247.712	5.852.155
mar/17	799.192	5.825.054	338.758	258.082	1.287.930	8.509.017
abr/17	794.510	1.941.071	352.531	222.896	1.180.101	4.491.108
mai/17	504.780	6.352.849	330.644	240.712	1.282.707	8.711.692
jun/17	542.766	5.650.678	484.284	309.467	1.191.376	8.178.571
jul/17	563.360	4.261.170	65.215	202.254	1.281.266	6.373.266
ago/17	971.191	4.137.585	870.285	312.070	1.362.544	7.653.675
set/17	988.860	4.355.694	475.088	430.861	1.662.225	7.912.728
out/17	546.642	4.130.693	458.143	271.409	1.252.347	6.659.233
nov/17	643.606	4.270.827	473.181	195.845	1.296.311	6.879.771
dez/17	731.137	6.773.719	386.781	164.335	1.247.107	9.303.079
Total/2017	8.690.724	55.686.761	4.892.597	2.904.159	15.492.786	87.667.026

5.5.3. Desembolsos Investimento

No exercício de 2017, os desembolsos de investimento do HCB totalizaram o montante de R\$ 5.056.275,79, conforme demonstrado na tabela de desembolsos do exercício:

Tabela 10: Desembolsos de investimento

DESEMBOLSOS DO EXERCÍCIO	VALOR	(%)
EQUIPAMENTOS E DIREITOS DE USO	3.885.128,20	77%
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	245.174,94	5%

OBRAS	925.972,65	18%
TOTAL DE DESEMBOLSOS INVESTIMENTOS	5.056.275,79	100%

Tabela 11: Desembolsos de investimento por mês

Mês	Equipamentos e Direito de Uso	Móveis e Utensílios	Obras	Total
jan/17	5.880,00	93.460,20	13.676,25	113.016,45
fev/17	306.540,00	111.124,74	3.400,00	421.064,74
mar/17	60.000,00	-	41.375,57	101.375,57
abr/17	15.000,00	-	338.021,67	353.021,67
mai/17	100.937,50	11.640,00	43.929,28	156.506,78
jun/17	153.374,20	-	411.324,88	564.699,08
jul/17	100.937,50	28.950,00	-	129.887,50
ago/17	100.937,50	-	74.245,00	175.182,50
set/17	1.006.410,79	-	-	1.006.410,79
out/17	1.175.452,17	-	-	1.175.452,17
nov/17	745.443,67	-	-	745.443,67
dez/17	114.214,87	-	-	114.214,87
Total/2017	3.885.128,20	245.174,94	925.972,65	5.056.275,79

5.6. Reserva Técnica

No Relatório Anual de 2017, o ICIPE apresentou no Relatório de Gestão o saldo de Reserva Técnica no valor de **R\$ 9.228.812,05**, devidamente aplicados, conforme extrato bancário.

O saldo final de banco apresentado em 31/12/2017 é de **R\$ 23.736.052,99**, sendo **R\$ 9.637.248,52 de custeio** e R\$ 14.098.804,47 de investimento.

Ao considerar o valor anual do contrato compreendendo o período de Março/2017 a Fevereiro/2018, o valor total é R\$ 93.335.251,32 entre custeio e investimento, considerando o repasse mensal de R\$ 7.777.937,61, em razão da manutenção da parcela, por atraso na entrega da obra do Bloco II, **resultando no cálculo do limite de reserva técnica (15%) o valor de R\$ 14.000.287,70.**

A Cláusula 15.2.1. do Contrato de Gestão nº 001/2014 orienta quanto a avaliação trimestral da reserva técnica pela Contratante e prevê o desconto da diferença entre o saldo em caixa e o valor calculado da reserva técnica, na forma da Cláusula 15.2.0, transcritas abaixo:

“15.2.0 CONTRATADO manterá uma reserva técnica de recursos, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face às despesas imprevistas e aos eventuais atrasos nas transferências pela CONTRATANTE, até o percentual de 15% do valor anual do Contrato de Gestão.

15.2.1. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CONTRATANTE e, quando superar o montante previsto na cláusula anterior, a diferença poderá ser descontada da parcela subsequente; e

15.2.2. A reserva técnica poderá ser também utilizada para reformas e adequações da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que porventura não tenham sido previstos no projeto original. A CONTRATANTE acompanhará a movimentação dos recursos por meio das informações prestadas mensalmente pelo CONTRATADO quanto à sua aplicação, consignadas nos relatórios de prestação de contas.

15.2.2.1. Em caso de utilização da reserva técnica para as finalidades acima mencionadas, o CONTRATADO poderá realizar a sua recomposição com saldo proveniente de recursos de custeio, quando houver.

Portanto, o saldo em caixa no final do mês de dezembro de 2017 referente aos repasses de custeio (R\$ 9.637.248,52) está dentro do limite da Reserva Técnica calculada, conforme considerações acima.

MARIA JACINTA DE SOUSA VASCONCELOS DE OLIVEIRA - Matr. 0152911-0,
Presidente da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB
Representante SAIS/SES

ALAINÉ DA SILVA CAVALCANTE - Matr. 1435380-6
Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB
Representante SUPLANS/SES

CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr. 0196758-4
Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB
Representante SULO/SES

ROGERIO CORREIA DA SILVA - Matr. 1434694-X
Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB
Representante SUAG/SES

CLAUDIO ROGERIO BIATO DA SILVA - Matr. 1443366-4
Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB
Representante SUGEP/SES

WANDERLUCY ARAÚJO PEREIRA CARVALHO - Matr. 1443450-4
Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB
Representante FSDF/SE



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 16/11/2018, às 17:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA JACINTA DE SOUSA VASCONCELOS DE OLIVEIRA - Matr.0152911-0, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 16/11/2018, às 18:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALAINÉ DA SILVA CAVALCANTE - Matr.1435380-6, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 16/11/2018, às 18:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **WANDERLUCY ARAÚJO PEREIRA CARVALHO - Matr.1443450-4, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 16/11/2018, às 18:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO ROGERIO BIATO DA SILVA - Matr.1443366-4, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 16/11/2018, às 19:56, 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 **ROGERIO CORREIA DA SILVA - Matr.1434694-X, Administrador(a)**, em 19/11/2018, às 10:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=12989421)
verificador= **12989421** código CRC= **C616E81A**.

