



**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 41/2018 - SES/GAB/CACG-HCB

Brasília-DF, 20 de setembro de 2018

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

**2.º TRIMESTRE 2017: ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2017**

A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão do Hospital da Criança, em cumprimento ao estabelecido na Portaria nº 154 de 24 de agosto de 2016, publicada no DODF nº 161 de 25 de agosto de 2016, posteriormente alterada pela portaria N° 164, de 03 de abril de 2017, apresenta o relatório de avaliação trimestral do Contrato de Gestão 001/2014, celebrado entre a Organização Social Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, contendo a análise de desempenho contratual dos meses de ABRIL, MAIO e JUNHO de 2017.

O Relatório foi elaborado após a realização de reuniões e análises dos membros da comissão, composta por representantes das áreas competentes da SES-DF, mais diretamente relacionadas com o objeto do contrato, cujo inteiro teor original é integrante do Processo SES-DF nº: 060.002.634/2010 e considerando os relatórios de prestação de contas, documentos e esclarecimentos apresentados pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE à CACG sobre as atividades realizadas no HCB.

A análise preliminar da prestação de contas, bem como dos resultados apresentados, feita por esta Comissão, foi submetida ao ICIPE para ciência e manifestação, sendo este o Relatório Conclusivo do Segundo Trimestre de 2017.

**SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE - SUPLANS**

**Metas quantitativas:**

As metas mensais a serem atingidas variam conforme o cálculo de dias úteis estabelecido no contrato CG nº. 001/2014. Isto posto, foram computados 18 dias úteis em abril, 22 dias úteis em maio, e 21 dias úteis em junho.

Durante a elaboração do Relatório Preliminar referente ao 2º Trimestre de 2017, foi observado por esta Subsecretaria que as metas quantitativas deveriam ser revistas para fins de aprimoramento do processo da avaliação e adequação à incorporação de procedimentos de internação com a ampliação do hospital com o Bloco II.

Elucida-se que no momento da finalização deste relatório, ou seja, o Relatório Conclusivo, a revisão das metas já havia sido efetivada por meio do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2014-SES/DF.

**1. Análise das Metas quantitativas:**

Para a análise das metas foi feita a comparação entre os quantitativos pactuados e os efetivamente produzidos, conforme a cláusula 17 do CG nº. 001/2014. (tabela- 1)

A metodologia de avaliação das 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.

**Tabela 1- Porcentagem atingida do alcance de metas por grupo nos meses de abril a junho de 2017:**

2.º Trimestre 2017	Abril			Maio			Junho		
	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%
Assistência Ambulatorial									
Grupo I – Consultas Médicas de Especialidades	5.767	5.898	<b>102%</b>	7.049	6.961	<b>99%</b>	6.729	6.411	<b>95%</b>
Grupo II – Assistência Complementar Essencial	3.439	4.761	<b>138%</b>	4.203	5.556	<b>132%</b>	4.012	5.547	<b>138%</b>
Grupo III – Procedimentos Especializados	788	1.286	<b>163%</b>	963	1.531	<b>159%</b>	919	1.381	<b>150%</b>
Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos	434	817	<b>188%</b>	530	875	<b>165%</b>	506	816	<b>161%</b>
Grupo V – Exames Laboratoriais	15.379	43.561	<b>283%</b>	18.797	49.666	<b>264%</b>	17.943	46.456	<b>259%</b>

Grupo VI – Exames de Bioimagem	988	1.430	<b>145%</b>	1.208	1.774	<b>147%</b>	1.153	1.623	<b>141%</b>
Grupo VII – Cirurgias em Regime de Hospital/ Dia	33	45	<b>136%</b>	40	88	<b>220%</b>	38	78	<b>205%</b>
Grupo VIII – Saídas Hospitalares	49	98	<b>200%</b>	60	107	<b>178%</b>	57	91	<b>160%</b>

Os dados de produtividade constantes na tabela acima foram fornecidos pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares GEPI/SUPLANS/SES.

Faz-se necessário o esclarecimento de aspectos que implicam nos dados apurados nos Grupos III, IV e V:

- Os procedimentos que não podem ser analisados pelos sistemas de informação do MS são avaliados por meio de relatórios, relação de pacientes e procedimentos executados 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 fornece 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.
- Além dos procedimentos pactuados, que são atualmente regulados pelo sistema SISREG, mensalmente o HCB disponibiliza os seguintes exames as unidades da Rede SES-DF: BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry); Colonoscopia; Eletrocardiograma; Eletroencefalograma (EEG); Eletroneuromiografia (ENM); Endoscopia Digestiva Alta (EDA); Espirometria; Manometria; Phmetria; Potencial Evocado; e Teste caminhada.
- Alguns exames laboratoriais são ofertados mensalmente pelo HCB a Rede SES-DF: Amônia; Curva Hormonal; Gasometria; IGA; IGE; IGG; IGM; Lactato; Teste do suor; Vitamina B12.
- Quanto aos exames laboratoriais no que se refere ao Programa de Triagem Neonatal; o HCB apresenta através do relatório mensal, o quantitativo de serviços produzidos no Hospital de Apoio de Brasília, os quais são incluídos no BPA do HCB, e devidamente descontados na aferição do cumprimento de metas quantitativas. (tabela 2)

**Tabela 2** - Serviços produzidos pelo Programa de Triagem Neonatal do HAB:

Mês Processado	Quantidade produzida
Abril	21.855
Maio	25.840
Junho	23.625

### 1.1. Interpretação dos dados

Identifica-se que, nos três meses analisados, dois não obtiveram a meta alcançada para consultas especializadas, mantendo, porém, um bom percentual.

No que tange as metas quantitativas, todos os grupos de procedimentos apresentaram uma produtividade semelhante à série histórica observada nos relatórios trimestrais anteriores. Observam-se índices registrados com um valor “muito acima” da meta pactuada nos Grupos II a VIII. O que remete a necessidade de rever o quantitativo pactuado.

Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, a partir da Planilha de Avaliação de Indicadores Quantitativos do HCB revisada, em anexo, foram alcançadas as seguintes pontuações com os respectivos descontos nesse trimestre, conforme demonstrado na tabela 3.

**Tabela 3** - 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
Abril	<b>1.182</b>	0%
Maio	<b>1.173</b>	0%
Junho	<b>1.166</b>	0%

Não houve desconto por não alcance de metas em nenhum dos meses avaliados, ou seja as pontuações atingidas foram superiores a 1.000 pontos .

Com relação à pontuação atingida no cumprimento das metas quantitativas, manifestou-se o ICIPE, por meio do Ofício n.º 1.004/2017, relatando que foram identificadas pequenas divergências (para mais e para menos) entre os pontos apurados pelo HCB e pela CACG, mas que não representaram impacto no resultado final da avaliação.

Diante disso, foi solicitado pelo HCB o envio das cópias das tabelas que serviram de base para a análise, para que seja possível identificar as origens das divergências e a conseqüente correção dos processos, caso necessário, tendo sido entendida como pertinente pela CACG essa, em razão de o processo de apuração de algumas metas ainda se dar de forma manual, por inexistência de um sistema que atenda integralmente essa apuração para subsidiar a análise da CACG.

## 1.2. Repactuação das metas quantitativas

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.

**Tabela 4 - Metas Quantitativas pactuadas / Distribuição por Grupos Assistenciais e Fase de Implantação**

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	FASE 8	FASE 9	FASE 10
		MAR.14 A OUT 14*	NOV 14 A JAN 15*	FEV 15 A ABR 15*	MAI 15 A JUL 15*	AGO 15 A OUT 15*	NOV 15 A JAN 16*	FEV 16 A ABR 16*	MAI 16 A JUL 16*	AGO 16 A OUT 16*	NOV 16 A FEV 2019*
Assistência Ambulatorial											
Grupo I – Consultas Médicas de Especialidades	consulta	7049	7049	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106
Grupo II – Assistência Complementar Essencial	consulta/ proc.	5203	5203	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006
Grupo III – Procedimentos Especializados	diversas	1542	1542	1542	1542	1542	1542	1542	1542	1542	1542
Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos	exames	841	841	841	841	841	841	841	841	841	841
Grupo V – Exames Laboratoriais	exames	23898	23898	23898	23898	23898	23898	23898	23898	23898	23898
Grupo VI – Exames de Bioimagem	exames	1496	1496	1496	1496	1496	1496	1496	1496	1496	1496
Grupo VII – Cirurgias em Regime de Hospital/ Dia	cirurgias	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Assistência Hospitalar											
Grupo VIII – Saídas hospitalares	saídas	64	197	235	289	347	401	401	461	461	476
Grupo IX – Diárias de UTI	diárias	-	180	360	405	570	630	744	798	855	855
Grupo X – Diárias de cuidados paliativos	diárias	-	90	90	108	108	126	126	126	126	126
Grupo XI – cirurgias	cirurgias	-	70	107	140	170	210	210	255	255	260
Grupo XII – transplantes	transplantes	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3

### Metas qualitativas:

Durante a elaboração do Relatório Preliminar referente ao 2.º Trimestre de 2017, foi observado por esta Subsecretaria que as metas qualitativas deveriam ser revistas para fins de aprimoramento do processo da avaliação e adequação à incorporação de procedimentos de internação com a ampliação do hospital com o Bloco II. No entanto, no momento da finalização deste relatório, ou seja o Relatório Conclusivo, a revisão das metas já havia sido efetivada por meio do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2014-SES/DF.

### 1. Análise das Metas qualitativas:

A sistemática da análise de metas qualitativas no segundo trimestre ainda foi baseada nos indicadores previstos no Anexo VII /CG nº. 001/2014. e a metodologia de avaliação consiste na soma dos pontos atingidos (nove indicadores).

**Tabela 5** - Pontuação atingida do alcance de metas qualitativas por grupo nos meses abril a junho de 2017:

2.º Trimestre/2017		Abril		Maio		Junho	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Procedimentos para a Central de Regulação da SES/DF	Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados com a Central de Regulação por intermédio da CACG	100%	100	100%	100	100%	100
Satisfação dos Pacientes e seus familiares	Satisfação do cliente externo = ou > que 75% de bom + ótimo	99,5%	200	98,8%	200	100%	200
Serviço de Atendimento ao Cliente/Ouvidoria:	Dar encaminhamento adequado a 80% das queixas apresentadas	100%	100	83,3%	100	100%	100
Taxa de absenteísmo	Apresentar mensalmente a mensuração	DA	100	DA	100	DA	100
Controle de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente ata de reunião e dados	DA	100	DA	100	DA	100
Taxa de ocupação	Apresentar mensalmente os dados	DA	100	DA	100	DA	100
Média de Permanência	Apresentar mensalmente os dados	DA	100	DA	100	DA	100
Taxa de Mortalidade hospitalar institucional (TMH)	Apresentar mensalmente os dados	DA	100	DA	100	DA	100
Registro Hospitalar de Câncer – RHC	Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos e seguimento de pacientes oncológicos registrados no ano anterior.	DA	100	DA	100	DA	100
<b>Pontuação total apurada</b>			<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>

\*Legenda: DA = Dados apresentados

### 1.1. Interpretação dos dados

A porcentagem do desconto mensal a ser aplicado por não alcance das metas qualitativas pactuadas baseia-se na pontuação atingida. Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, foram alcançadas as seguintes pontuações nos meses analisados: abril- 1000 pontos; maio-1000 pontos e junho-1000 pontos.

No segundo trimestre/2017 não foram realizados descontos de acordo com a cláusula 20 do Contrato(CG nº. 001/2014).

**Tabela 6**- Pontuação atingida quanto às metas qualitativas e a porcentagem do desconto mensal por mês no período de maio a junho de 2017:

Mês Processado	Pontuação Atingida	Porcentagem do desconto a ser aplicado
Abril/2017	1000 pontos	0%
Maio/2017	1000 pontos	0%
Junho/2017	1000 pontos	0%

A comparação entre os resultados apresentados com base na análise das metas qualitativas não apresentou variação, mantendo-se equivalente ao trimestre anterior.

No tocante as metas qualitativas, o indicador - Procedimentos para a Central de Regulação da SES/DF, refere-se à disponibilização de procedimentos pactuados à Central de Regulação (consultas médicas e exames). A produção do HCB (unidade executante) é composta por vagas de primeira vez, retornos e exames, cuja análise e o agendamento são de responsabilidade da unidade para atendimento à demanda interna, bem como de vagas reguladas que ficam sob a análise e agendamento da Diretoria de Regulação para atendimento de demanda de primeiras consultas e exames de toda a rede SES/DF.

Conforme já relatado em relatórios anteriores, faz-se necessário uma nova parametrização dos quantitativos entre vagas para a unidade executante e as vagas para a Diretoria de Regulação. É importante ressaltar que o HCB presta atendimento à toda a Rede SES/DF, e que a porta de entrada para a atenção especializada no sistema de saúde do DF é através da regulação ambulatorial. Portanto, a definição de consultas de primeira vez deverá seguir a padronização da rede, sendo analisados os casos em que haja necessidade de diferenciação devido às especificidades do atendimento.

### 1.2. Repactuação das metas qualitativas

A revisão das metas foi efetivada por meio do Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2014-SES/DF, que adequou as metas qualitativas, com vigência a partir de janeiro de 2018, a saber:

**Tabela 7** - Metas qualitativas pactuadas- Distribuição por Grupos Assistenciais

Indicador	Meta	Pontuação	Fonte de Aferição
PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados, por intermédio da central de regulação/ses/df	100% da meta: 100 pontos;	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
		90 a 99% da meta: 80 pontos;	
		80 a 89% da meta: 50 pontos;	
		70 a 79% da meta: 30 pontos;	
SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	garantir a satisfação dos responsáveis e familiares $\geq$ 75%	75% ou mais de 'bom' e 'ótimo': 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		60 a 74%: 100 pontos	
		inferior a 60%: não pontua	
SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq$ 75%	75% ou mais de 'bom' e 'ótimo': 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		60 a 74%: 100 pontos	
		inferior a 60%: não pontua	
OUVIDORIA	dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas	encaminhamento de 80% ou mais: 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		70% a 79% : 80 pontos	
		60% a 69%: 50 pontos	
		50% a 59%: 30 pontos	
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	manter a taxa de ISC*cirurgias limpas(herniorrafias), dos últimos 12 meses inferior ou igual a 1,0%	$\leq$ 1,0%: 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		>1,0% a 2,0%: 75 pontos	
		>2,0% a 3,0%: 50 pontos	
		superior a 3,0%: não pontua	
DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses inferior ou igual a 20**	densidade de IAVC $\leq$ 20: 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		21 a 30: 75 pontos	
		31 a 40: 50 pontos	
		superior 40: não pontua	
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	manter a média de ocupação hospitalar $\geq$ 75%	$\geq$ 75%: 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		60 a 74%: 80 pontos	
		50 a 59%: 50 pontos	
		inferior a 50%: não pontua	
TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq$ 75%	$\geq$ 75%: 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		60 a 74%: 80 pontos	
		50 a 59%: 50 pontos	
		inferior a 50%: não pontua	
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	manter a média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses $\leq$ 8 dias ***	$\leq$ 8 dias: 100 pontos	RELATÓRIO MENSAL
		9 a 12 dias: 80 pontos	
		13 a 16 dias: 50 pontos	
		17 a 20 dias: 30 pontos	
		superior a 20 dias: não pontua	

**Despesas realizadas por meio de Contratos de Gestão:**

A Decisão no. 1297/2014 – TCDF, de 27 de março de 2014 e a Decisão no. 1.490/2015 que definiram que as despesas realizadas por meio de Contratos de Gestão ou similares que não se enquadrem como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), a exemplo do custeio de assistência médica e odontológica destinado a funcionários do ICIPE, deverão ser informadas à Secretaria de Estado de Fazenda – SEF-DF. A partir de 2015 as despesas passaram a ser detalhadas em contas específicas no Compensado, para fins de informação à SEF-DF.

No período em referência (abril a junho), foram identificados os montantes descritos na tabela abaixo.

**Tabela 8:** Descrição da atividade não enquadrável como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e detalhamento da utilização dos recursos por atividade em reais (R\$) nos meses de abril a junho de 2017

Descrição de atividade	Abril-2017	Maió-2017	Junho-2017
Plano de Saúde	248.440,13	270.421,95	420.901,14
Plano de Saúde Odontológico	13.788,14	13.877,48	14.377,91

Total	298.228,27	284.299,43	435.279,05
-------	------------	------------	------------

## **SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS**

O presente relatório avalia as metas quantitativas e metas qualitativas (PARTE I), e atividades assistenciais e ensino /pesquisa (PARTE II).

### **PARTE I**

#### **1 - Análise das metas quantitativas**

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. Foram computados 18 dias úteis em abril; 22 dias úteis em maio e 21 dias úteis no mês de junho.

As metas quantitativas do grupo II ao VIII obtiveram pontuação máxima, com índices expressivamente acima das metas pactuadas. Nota-se que as taxas seguem a mesma tendência nos meses de abril a junho, considerando os dias úteis.

#### **Meta 1 - 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 não se observa a estratificação dos atendimentos pediátricos prestados.

Considerando a meta pactuada para consultas médicas nos meses de abril a junho, constata-se o alcance **de 102 %em abril; 99% em maio e 95% em junho**. Observa-se uma oscilação dessa taxa no período mencionado e o não alcance da meta estabelecida em dois meses.

Quanto ao número absoluto analisado; vale lembrar que abrange a soma do atendimento prestado pelas especialidades médicas e o atendimento/acompanhamento de endocrinologia que apresenta um código específico.

2.º Trimestre -2017	Abril/2017			Maio/2017			Junho/2017		
	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%
Grupo I – Consultas Médicas de Especialidades	5.767	5.898	<b>102%</b>	7.049	6.961	<b>99%</b>	6.729	6.411	<b>95%</b>

#### **Meta 2 – 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.

O registro da assistência complementar se dá por mensurações variadas de acordo com as especialidades e atividades desempenhadas. Na análise dos dados serão apresentados os mais relevantes na apuração desta meta. A meta foi integralmente cumprida no trimestre, alcançando **138 %em abril; 132% em maio e 138% em junho**.

##### **a. Dados gerais da Assistência Complementar:**

Dados gerais da Assistência complementar	Total 2.º-trimestre/2017
Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	6.549
Outros atendimentos realizados por outros profissionais de nível superior	2.720
Visita Domiciliar	101
Educação em saúde	50

##### **b. Dados específicos da assistência/diagnóstico em fisioterapia:**

Fisioterapia	Total 2.º-trimestre/2017
Assistência fisioterápica em alterações neurológicas	<b>1.146</b>
Assistência fisioterápica em alterações cardiovasculares e pneumo-funcionais	621
Assistência fisioterápica em alterações oncológicas	257
Assistência fisioterápica nas disfunções músculo-esqueléticas	163
Assistência fisioterápica em alterações obstétricas, neonatais e urológicas	02
Diagnóstico cinético funcional	624

## c. Dados específicos da assistência em odontologia:

Odontologia	Total 2.º trimestre/2017
Periodontia Clínica	1.194
Dentística	587
Cirurgia Oral	90
Endodontia	43
Saúde bucal	1.731

Vale ressaltar – no que pese os dados apresentados mensalmente – o quantitativo realizado das ações em saúde bucal, periodontia e dentística e da assistência fisioterápica em alterações neurológicas.

**Meta 3 - 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 SUPLANS/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.

2.º Trimestre-2017	Abril/2017			Maio/2017			Junho/2017		
	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%
Grupo III – Procedimentos Especializados	788	1.286	163%	963	1.531	159%	919	1.381	150%

Nota-se que as taxas alcançadas seguem a mesma tendência no trimestre: **163% em abril, 159% em maio, e 150% em junho**, com percentuais atingidos estão bem acima da meta estipulada.

A seguir, serão demonstrados apenas os dados mais relevantes sobre a execução dos procedimentos no segundo trimestre.

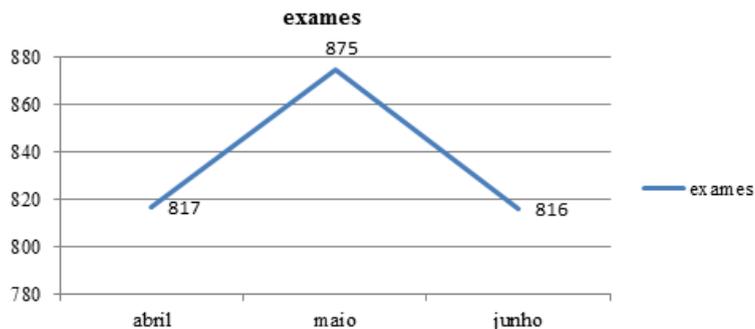
Procedimentos especializados	Total 2.º trimestre/2017
Terapia em doenças alérgicas	2.251
Hemoterapia	784
Procedimentos cirúrgicos	601
Terapia diálise	244
Diagnóstico por endoscopia digestiva	146

**Meta 4 - 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. Frente ao exposto, apresenta-se como informação complementar o total de exames/ específicos realizados no trimestre.

Exames por métodos gráficos	Total 2.º trimestre/2017
Diagnóstico em cardiologia	1.053
Diagnóstico em neurologia	682
Diagnóstico em otorrino/fonoaudiologia	436
Diagnóstico em pneumologia	337
Diagnóstico em urologia e oftalmologia	não realizados

A meta foi alcançada integralmente no trimestre, entretanto observa-se o número muito acima do previsto. A realização de exames acima da meta estipulada culminou em taxas **188 %em abril; 165% em maio e 161% em junho**.

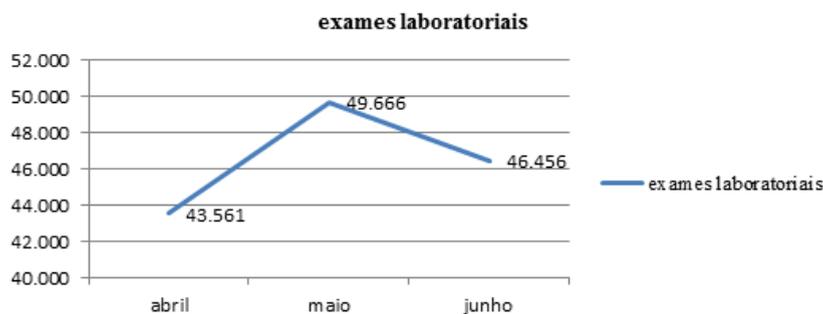


**Meta: 434 exames em abril; 530 exames em maio, 506 exames em junho**

#### **Meta 5 - Exames Laboratoriais**

Os exames laboratoriais compreendem: Anatomia Patológica (Citologia, Anatomopatológico, Imunohistoquímica, etc); Biologia Molecular; Citogenética; Imunofenotipagem; Patologia Clínica (Bioquímica, Hematologia, uroanálise, etc). No período analisado, as taxas atingidas referente aos exames laboratoriais correspondem a: **283 % em abril; 264% em maio e 259% em junho.**

Os números absolutos estão representados no gráfico a seguir.

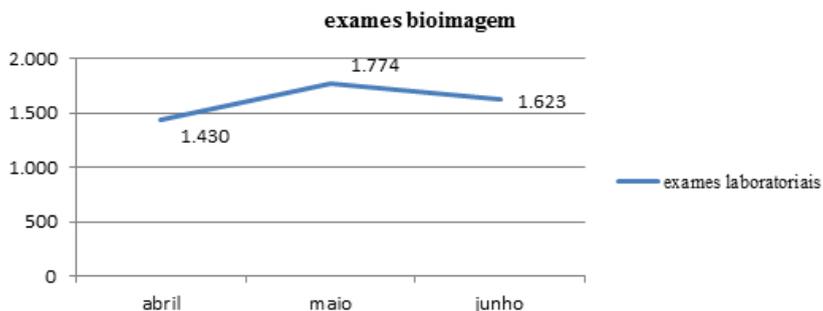


**A meta estipulada: 15.379 exames em abril; 18.797 exames em maio, 17.943 exames em junho.**

Como se observa, houve um aumento significativo no número de exames laboratoriais no período abril-junho; 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.

#### **Meta 6 – Exames de Bioimagem**

Os exames de Bioimagem realizados no HCB são: diagnóstico por radiologia, ultrassonografia, e tomografia computadorizada. Ainda não estão sendo disponibilizados: PET-CT e Ressonância magnética. O aparato tecnológico do HCB está disponível para o atendimento dentro da faixa etária estabelecida, e os procedimentos ofertados devem ser monitorados pela Central de Regulação.



**A meta estipulada: 988 exames em abril; 1.208 exames em maio, 1.153 exames em junho.**

O HCB superou a meta no trimestre, atingindo os percentuais: **145 % em abril; 147% em maio e 141% em junho.** Frente ao exposto, apresenta-se como informação complementar o total de exames/ específicos realizados no trimestre:

Exames de Bioimagem	Total 2.º trimestre/2017

Ecografias	2.105
Radiografias	1.653
Tomografias	1.039

Constata-se um aumento do número de tomografias realizadas em junho, com aumento de 105 exames comparados a abril. O quantitativo de radiografias foi mantido sem discrepância nos meses analisados, assim como as ecografias.

### **Meta 7 - 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).

No período de maio a junho houve um aumento significativo no número de cirurgias realizadas considerando as metas pactuadas/mês.

2.º Trimestre-2017	Abril/2017			Maio/2017			Junho/2017		
	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%
Grupo VII – Cirurgias em Regime de Hospital/ Dia	33	45	<b>136%</b>	40	88	<b>220%</b>	38	78	<b>205%</b>

Como se observa, a meta foi superestimada nos meses analisados, destoando significativamente em maio e junho. 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. São ofertadas 60 vagas semanais.

### **Meta 8 - 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.

Internações Hospitalares	Total 2.º trimestre/ 2017
Internação em clínica pediátrica;	83
Internação em onco-hematologia pediátrica	213
Internação em cirurgia pediátrica	----

Dentre as metas quantitativas previstas para a assistência hospitalar em relação às atividades do Bloco I tem sido analisadas o número de saídas hospitalares. **Meta pactuada: 49 saídas hospitalares em abril, 60 saídas hospitalares em maio e 57 saídas hospitalares em junho.**

2.º Trimestre- 2017	Abril/2017			Maio/2017			Junho/2017		
	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%	Meta	Realizado	%
Grupo VIII – Saídas Hospitalares	49	98	<b>200%</b>	60	107	<b>178%</b>	57	91	<b>160%</b>

No respectivo trimestre, a meta foi integralmente cumprida, contudo houve um aumento significativo no número de saídas hospitalares.

Observa-se que o maior quantitativo de internações deve-se a assistência prestada pela oncologia pediátrica, perfazendo a média de 71 internações. De acordo com o previsto no Plano de trabalho. As internações realizadas nesta especialidade incluem todos os insumos e serviços necessários à assistência integral ao paciente, realizados em enfermaria tais como: assistência médica, de enfermagem e de demais profissionais de saúde, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, alimentação, etc. Não estão incluídos serviços assistenciais de Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Paliativos e Unidade de internação de Transplante.

## **2 - Análise das metas qualitativas**

Conforme previsto no Contrato de Gestão 01/2014, as metas qualitativas devem ser apresentadas e analisadas pela CACG (no total de nove metas qualitativas pactuadas).

### **2.1. Indicador: Procedimentos para a Central de Regulação da SES/DF**

2.º Trimestre- 2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
		Procedimentos para a Central de Regulação da	Disponibilizar 100% dos procedimentos	<b>100%</b>	100	<b>100%</b>	100

SES/DF	pactuados com a Central de Regulação por intermédio da CACG								
--------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Os procedimentos pactuados coma Central de Regulação correspondem a: Consulta médica de especialidade; Exames de imagem: (tomografia computadorizada); e Exames cardiológicos. A seguir; serão apresentados os quantitativos referentes ao total de procedimentos pactuados com a Central de Regulação no segundo trimestre:

Consulta médica	Abril	Mai	Junho
Consulta médica de especialidade	964	1053	1059

Exames Imagem	Abril	Mai	Junho
Tomografia Computadorizada	256	316	296

Exames Cardiologia	Abril	Mai	Junho
Ecocardiograma	75	70	40
Holter	16	21	20
MAPA	16	21	20
Tilt Test	2	1	4

A meta foi atingida no segundo trimestre de 2017 de acordo com os dados apresentados e validados. Numa análise pormenorizada do quantitativo ofertado de consultas e exames, preconiza-se a necessidade de uma nova parametrização dos quantitativos entre vagas para a unidade executante e as vagas para a Diretoria de Regulação.

## 2.2. Indicador: Satisfação dos Pacientes e seus familiares

2.º Trimestre-2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Satisfação dos Pacientes e seus familiares	Satisfação do cliente externo = ou > que 75% de bom + ótimo	99,5%	200	99,8%	200	100%	200

Quanto a meta pactuada: garantir a satisfação dos responsáveis e familiares > 75% de Bom e ótimo foi atingida em todos os meses conforme análise dos dados apresentados. No mês de abril foram realizadas 432 entrevistas, sendo 430 enquadradas no perfil bom + ótimo. No mês de maio foram realizadas 433 entrevistas, sendo 428 enquadradas no perfil bom + ótimo. No mês de junho foram realizadas 432 entrevistas, sendo 423 enquadradas no perfil bom + ótimo. Não há relato sobre mudanças na metodologia da pesquisa direta, ou descrição de fatores que contribuiriam para este desfecho.

## 2.3. Indicador: Serviço de Atendimento ao Cliente/Ouvidoria

2.º Trimestre -2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Serviço de Atendimento ao Cliente/Ouvidoria:	Dar encaminhamento adequado a 80% das queixas apresentadas	100%	100	83,3%	100	100%	100

Quanto a meta dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas a ouvidoria; foi mantido o percentual desejável nos meses analisados. Não cabe nesta meta validar o teor das manifestações: elogios, sugestões ou reclamações do cliente. Número de queixas apresentadas /mês: abril-13 ouvidorias, maio-12 ouvidorias, e junho -10 ouvidorias.

Meta atingida- conforme análise dos dados apresentados no segundo trimestre/2017

## 2.4. Indicador: Taxa de absenteísmo

2.º Trimestre -2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Taxa de absenteísmo	Apresentar mensalmente a mensuração	DA	100	DA	100	DA	100

Para cálculo da taxa de absenteísmo ,o HCB classifica em grupos o que poder ser considerado como consulta médica de especialidade pediátrica. Desta forma conforme o atendimento prestado são analisadas as consultas agendadas e realizadas. A saber:

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

Os dados da taxa de absenteísmo foram demonstrados pelo HCB em grupos distintos:

<b>Primeira Consulta externa</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>
Agendadas	901	1.013	1.052
Realizadas	542	708	716
Taxa de absenteísmo	39,8%	30,1%	31,9%

<b>Consulta de retorno</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>
Agendadas	5.198	6.388	5.665
Realizadas	4.392	5.236	4.652
Taxa de absenteísmo	15,5%	18%	17,9%

<b>Parecer Especializado; Admissão em Programa; Consulta de Egresso; Tratamento Fora de Domicilio; Convocado Familiar.</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>
Agendadas	147	184	185
Realizadas	119	146	158
Taxa de absenteísmo	19%	20,7%	14,6%

<b>Troca de Receita; Parecer Interno; Consulta seguimento especial</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>
Agendadas	943	1.008	948
Realizadas	815	829	821
Taxa de absenteísmo	12,6%	17,8%	13,4%

\*A consulta de primeira consulta externa é regulada ou seja agendadas pela Central de Regulação.

No tocante a meta : apresentar a mensuração de absenteísmo ; no mês de abril foi registrado um índice de absenteísmo total de 18,4%; em maio foi registrado um índice de absenteísmo de 19,5% e junho de 19,1% .Considera-se, contudo, a relevância dos dados da taxa de absenteísmo da primeira consulta externa que manteve uma média de 33,9% no segundo trimestre de 2017.

O HCB justifica conforme relatório que para esta apuração, 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 remarcadas pelo HCB.

A Meta foi atingida-conforme análise dos dados apresentados no segundo trimestre/2017.

## 2.5. Indicador: Controle de infecção hospitalar

<b>2.º Trimestre- 2017</b>		<b>Abril-2017</b>		<b>Mai-2017</b>		<b>Junho-2017</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>%</b>	<b>Pontos</b>	<b>%</b>	<b>Pontos</b>	<b>%</b>	<b>Pontos</b>

Controle de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente ata de reunião e dados	DA	100	DA	100	DA	100
---------------------------------	---	----	-----	----	-----	----	-----

Na análise do Controle de infecção hospitalar o HCB envia mensalmente dados referentes a Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC); Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) e Taxa de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IAVC).

Dados analisados	Abril/2017	Maió/2017	Junho/2017
Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC);	0,0%	0,0%	0,0%
Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);	43,6%	44,7%	46,3%
Taxa de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IAVC)	0,6%	1,2%	1,3%

De acordo com o apurado, observa-se que no mês de junho ocorreu um caso de IAVC, e nos meses de maio e junho respectivamente dois casos foram descritos. A Meta foi atingida no segundo trimestre/2017 conforme os dados apresentados e atas das reuniões da Comissão de controle de infecção do HCB.

## 2.6. Indicador: Taxa de ocupação hospitalar

2.º Trimestre-2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Taxa de ocupação	Apresentar mensalmente os dados	DA	100	DA	100	DA	100

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. Este indicador avalia o grau de utilização dos leitos dos hospitais como um todo. Está relacionado ao intervalo de substituição e média de permanência. 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 (benchmark, 2014); recomenda-se uma taxa de ocupação entre 75% e 85%.

2.º Trimestre/2017	Número de pacientes/dia	Número de leitos/dia	Taxa de Ocupação no mês
<b>Abril</b>	370	479	77,2%
<b>Maió</b>	406	517	78,5%
<b>Junho</b>	340	460	73,9%

A meta pactuada com o HCB consiste na apresentação dos dados da taxa de ocupação hospitalar. A Meta foi atingida conforme análise no segundo trimestre/2017.

## 2.7. Indicador: Média de permanência hospitalar

2.º Trimestre -2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Média de Permanência	Apresentar mensalmente os dados	DA	100	DA	100	DA	100

O cálculo da média de permanência hospitalar (dos últimos 12 meses): 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. É um indicador de boas práticas clínicas, considerado como indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado á 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 meta deve ser de acordo com a estratificação do hospitais: Pequeno porte-2 a 3 dias, Médio porte -3 a 4 dias e Grande porte de 4 a 5 dias de permanência.

A média de permanência hospitalar apresentada pelo HCB no segundo trimestre/2017: **abril - 5,5 dias; maio - 6,1 dias; junho - 4,2 dias.**

A Meta foi atingida no segundo trimestre/2017 conforme os dados apresentados.

## 2.8. Indicador: Taxa de Mortalidade hospitalar institucional (TMH)

2.º Trimestre-2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Taxa de Mortalidade hospitalar institucional	Apresentar mensalmente os dados	DA	100	DA	100	DA	100

(TMH)

A Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional apresentada no trimestre foi de 0%. Entende-se como percentual obtido pela razão entre o número de óbitos ocorridos com mais de 48 horas de internação e o número de saídas hospitalares. Foram computadas 67 saídas hospitalares em abril; 67 saídas hospitalares em maio; e 81 saídas hospitalares em junho.

Meta atingida- conforme análise dos dados apresentados no segundo trimestre/2017.

## 2.9. Indicador: Registro hospitalar de Câncer

2.º Trimestre -2017		Abril-2017		Maio-2017		Junho-2017	
Indicador	Meta	%	Pontos	%	Pontos	%	Pontos
Registro Hospitalar de Câncer (RHC)	Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos e seguimento de pacientes oncológicos registrados no ano anterior.	DA	100	DA	100	DA	100

CASOS NOVOS - 2017	Abril	Maio	Junho
Registro de casos novos 2017	13	9	20
SEGUIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS- 2016	Abril	Maio	Junho
Casos novos diagnosticados no mesmo mês no ano de 2016	8	7	14
Casos novos diagnosticados no mesmo mês em 2016 que continuam em seguimento no mês em curso 2017	5	4	13
Óbitos relacionados a casos novos diagnosticados no mesmo mês em 2016	3	1	1

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).No segundo trimestre/2017 foram registrados **42 casos novos de câncer**.

O processo de credenciamento do HCB como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-Pediatria – UNACON está em fase final de elaboração.

## PARTE II

### 1. Análise das atividades assistenciais

De acordo com os relatórios analisados, a Equipe multidisciplinar, composta por representantes da Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia do HCB e Assistente Social da ABRACE realizou visitas domiciliares a pacientes da Onco-Hematologia em cuidados paliativos; aos pacientes de hemodiálise, e da triagem neonatal. De acordo com o relatado um paciente em cuidados paliativos da Onco-Hematologia foi visitado nos meses de abril e maio. No mês de junho foram realizadas 08 visitas domiciliares a pacientes em cuidados paliativos da Onco-Hematologia.

A periodicidade das atividades das Comissões Permanentes do Hospital foi mantida. São elas:

Comissão de Revisão do Prontuário do Paciente e Óbitos (CRPPO); periodicidade mensal; data da reunião: 27/04; 30/05; 26/06

Comitê Transfusional (CT); periodicidade bimestral- 18/05

Comissão de Farmácia Terapêutica e Produtos para a Saúde (CFTPS); periodicidade mensal; data da reunião: 27/04; 29/05; 30/06

Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (CGRS); periodicidade bimestral; 10/05;

Comissão de Controle de Infecção (CCI); periodicidade mensal; data da reunião: 20/04; 25/05 e 29/06

Em consonância com as diretrizes da "Segurança do Paciente", o HCB promoveu, junto ao corpo clínico, ação de alinhamento, atualização e sensibilização profissional sobre: identificação Segura, destacando a importância do médico no desenvolvimento de processos mais seguros e melhoria da efetividade clínica. Além dessa ação, foi realizada ampla divulgação sobre a importância e canais de notificação de eventos adversos. Em maio o Serviço de Controle de Infecção do HCB realizou atividades voltadas para o tema de higienização das mãos.

Iniciou-se em 6 de abril o ambulatório de consultas médicas voltadas para fimose e pequenas cirurgias, numa parceria com a Central de Regulação da Rede, que 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 258 vagas no mês de abril para atendimento na cirurgia pediátrica.

O Espaço da Família do HCB foi inaugurado no dia 25 de maio de 2017.Trata-se de projeto implantado pelo Instituto Ronald Mc Donald-IRM em hospitais de todo o mundo que oferecem tratamento a crianças e adolescentes com câncer e tem como objetivo contribuir na humanização do ambiente hospitalar, acolhendo familiares e pacientes em tratamento, enquanto esperam para realização de procedimentos ambulatoriais. A pedido foi estendido a pacientes de outras especialidades que não onco-hematologia.A SES-DF autorizou a construção em 26.08.2013 (Of. 2201/2013-GAB/SES). O alvará de construção foi concedido em 28.04.2014 (Nr. 015/2014-GDF/Casa Civil) e o "Espaço da Família" do HCB foi construído, mobiliado e equipado com recursos captados pela Abrace na campanha do Mc Dia Feliz, de iniciativa do IRM.

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 desabastecimento 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.

O HCB também realizou capacitações no período de abril a junho; além de visitas técnicas monitoradas e eventos Comemorativos, Culturais e Sociais. Em abril, o HCB recebeu a 64ª Reunião Ordinária do Conselho de Gestão das Organizações Sociais-CGOS. Nos dias 6 e 7 de abril aconteceu a I Jornada de Cuidados Paliativos em Pediatria.

Os processos referentes ao Bloco II são validados pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Convênio de Cooperação Técnica e Financeira entre o Governo do Distrito Federal e a Organização Mundial da Família, designada pela Portaria 291 de 30.12.2015 e suas atualizações. Em 4 de abril foi publicada, no DODF 065, a Portaria 12, de 29.03.2017, com a nova composição da comissão.

## **2. Ensino e pesquisa**

No trimestre foram recebidos 75 novos residentes, 2 novos treinando em serviço, 11 novos estagiários e 14 novos internos para estagiarem no HCB.

No dia 15 de março de 2017 foi celebrado Termo de Cooperação entre o HCB e o Hospital São Rafael (BA), com o objetivo de complementar atividades de médicos residentes devidamente matriculados no Programa de Residência Médica daquele hospital, visando a realização de atividades teórico-práticas.

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 sobrevivência (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).

Em abril foi assinado o Termo de Outorga e Aceitação do projeto "Desenvolvimento de Tecnologia para confirmação de Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias em contexto de triagem neonatal" (Edital 01/2016 PPSUS / FAP DF, com subsídio no valor de R\$ 191.563,98).

Sobre os eventos técnico-científicos, foram descritos no trimestre: 19 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). Como desdobramento da I Jornada de Cuidados Paliativos em Pediatria, ocorrida nos dias 6 e 7 de abril de 2017 no HCB, foi criado o "Grupo de Estudos Cuidados Paliativos em Pediatria".

### **SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL – SUAG/SES**

As questões relacionadas à pendências anteriormente existentes quanto à patrimonialização de bens foram solucionadas, mediante a realização de reuniões específicas e pelo envio do Ofício n.º 274/2017, por parte da ABRACE, estando, portanto, sem pendências.

### **SUBSECRETARIA DE LOGÍSTICA EM SAÚDE – SULOG**

A SULOG analisa todas as compras de medicamentos e insumos para saúde feitas pelo HCB para atendimento da Farmácia Ambulatorial da unidade que deve ser mantida com recursos da SES-DF. Pelo contrato toda vez que um dos itens elencados falta o Hospital tem a obrigação de comprar o item que será então ressarcido pela SES-DF. A SULOG verifica a existência de estoque nos Centrais de Abastecimento Farmacêutico para justificar as compras realizadas dando prosseguimento ao pagamento ou desconto dos valores apresentados.

O HCB apresentou como ressarcimento os valores de R\$ 87.195,43 em abril; R\$ 88.822,23 em maio e R\$ 67.063,53 em junho totalizando um repasse de R\$ 241.901,56. Após análise detalhada julga-se que as compras dos itens foram acertadas estando todos "em falta" no momento da compra, **logo o repasse será do valor integral.**

### **SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE – SUGEP**

#### **1. Recursos humanos**

Com relação à gestão de recursos humanos no âmbito do Hospital da Criança de Brasília (HCB), estatui o Contrato de Gestão 01/2014 em sua cláusula 6.1.11 que a instituição deve dispor e gerir recursos humanos suficientes para o atingimento de seus objetivos, seja por contratação de empregados celetistas em quadro permanente do hospital, ou, conforme cláusula 8.1.11, outros profissionais disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), a título de cessão.

Em atenção às cláusulas 6.1.11 e 8.1.11, O Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE) apresentou nos relatórios mensais pertinentes à execução do Contrato de Gestão, nos meses de abril, maio e junho de 2017, as seguintes informações sobre o quadro de pessoal ativo:

#### 1.1 Quadro de pessoal ativo, segundo informações do ICIPE

Corpo funcional	Abril/2017	Maior/2017	Junho/2017
Cedidos pela SES	73	72	72
Contratados CLT	602	607	618
<b>Ativos</b>	<b>675</b>	<b>679</b>	<b>690</b>

O número de funcionários apresentados no quadro corresponde à informação prestada pelo ICIPE nos relatórios de prestação de contas mensais, sendo que até o fechamento deste trimestre não era acompanhado das respectivas folhas de ponto, não constando também em seus as informações sobre os funcionários celetistas, como folha de pagamento, por exemplo. No entanto, por meio das reuniões realizadas entre CACG e ICIPE ficou acordado que essa documentação complementar seria apresentada a partir da competência de julho de 2017, restando sanada tal pendência.

As cláusulas 6.1.11, 6.1.12, 6.1.13, 6.1.14 e 6.1.15 do contrato dispõem sobre recursos humanos, como a contratação e remuneração de funcionários e o pagamento de encargos e obrigações trabalhistas, citados na cláusula 6.1.12.

Baseado nestas cláusulas, o ICIPE apresentou nos relatórios de abril, maio e junho de 2017 (Anexo VIII) as Guias e comprovantes de pagamento de FGTS (GFIP), INSS, e as seguintes certidões: Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa de Débitos da Secretaria de Receita da Fazenda de Tributos de competência do Distrito Federal e Certificado de Regularidade do FGTS – CRF. A Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal – PGFN, foi anexada posteriormente, após avaliação pela Receita Federal do recurso interposto pelo HCB/ICIPE, estando válida a respectiva certidão, sendo a mais recente apresentada válida até 31.07.2018.

Sem prejuízo da autonomia do ICIPE em gerir os recursos humanos, foi solicitado que sejam enviados a esta CACG 01/2014 os seguintes documentos, para auxílio na fiscalização do cumprimento das obrigações, encargos sociais e trabalhistas pela contratada:

- Folha de pagamento dos funcionários celetistas;
- Quantidade de empregados, detalhados no CBO (Classificação Brasileira de Ocupações);
- Quantidade de demissões ocorridas no mês anterior ao envio dos documentos;
- Quantidade de ações trabalhistas em tramitação contra a instituição;
- Registros de ponto dos servidores da SES/DF cedidos ao HCB.

Destacamos que o HCB, por meio do Ofício HCB 567/2017 de 18/07/2017 (Processo SEI nº 00060-00029156/2017-13), comprometeu-se a incluir nos relatórios mensais, a partir da competência julho de 2017, documento produzido pelo sistema de processamento de folha de pagamentos utilizado pelo HCB (F@torRH/Web), os demais dados sobre o quadro de pessoal, conforme solicitado acima, e os registros de ponto de servidores SES/DF cedidos ao HCB, restando, portanto, sanada tal pendência.

## 2. Servidores cedidos pela SES/DF

O ICIPE apresentou nos relatórios, relação contendo nome do servidor, matrícula, cargo e horas semanais cedidas pela SES/DF e a unidade administrativa (lotação de origem).

No entanto, como até então constam da prestação de contas os registros de frequência desses servidores, foi solicitado que estes sejam incluídos na documentação apresentada mensalmente. Estes documentos são essenciais para comprovar a presença dos servidores e a quantidade de horas efetivas de trabalho que foram realizadas no HCB, tendo sido igualmente acordado que a apresentação desta documentação se dará a partir da competência de julho de 2017.

## 2.2 Gastos com servidores SES/DF, segundo informações do ICIPE

Conforme prevê o Contrato de Gestão n.º 01/2014, cláusula 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”.

Mês / Ano	Abril/2017	Maior/2017	Junho/2017
Gastos com servidores SES/DF	R\$ 631.112,14	R\$ 591.464,30	R\$ 598.096,42
<b>Total do trimestre</b>		<b>R\$ 1.820.672,86</b>	

### 3. Limite de gastos com pessoas

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 previstos na legislação pertinente, sendo permitido, dada a especificidade dos serviços realizados, o limite das despesas com salários e encargos em até 70% do valor de custeio anual estipulado na cláusula 9.2, do contrato”.

O resultado apresentado pelo ICIPE corresponde à soma do mês de referência do relatório com os onze meses anteriormente executados, divididos por doze, e, com base nesse entendimento, atingiu-se a média de gastos com pessoas de: 64,1% em abril/2017, 64,4% em maio/2017 e 64,8% em junho/2017.

### 4. Capacitação

As cláusulas 6.1.15 e 6.1.17 do CG 01/2014 tratam da promoção de ações de capacitação, treinamento e desenvolvimento de profissionais, contratados e cedidos, e também de voluntários.

Os relatórios do ICIPE destacam o trabalho voluntário como sendo um dos pilares da Instituição, sendo realizado em parceria com a ABRACE, fechando o trimestre com uma média de 249 voluntários atuando em diversas ações, conforme quadro abaixo.

#### 4.1 Voluntariado, segundo informações do ICIPE

Mês / Ano	Abril/2017	Maior/2017	Junho/2017
Nº Voluntariado	247	251	251

Como forma de complementar a instrução do processo de prestação de contas, foi solicitado ao ICIPE que as ações de capacitação, treinamento e desenvolvimento, direcionadas aos profissionais para os funcionários contratados e cedidos, sejam detalhadas nos relatórios mensais e comprovadas através da lista de presença dos participantes, o que ocorrerá a partir da competência de julho de 2017, conforme definido.

### FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - FSDF

A análise preliminar contábil realizada pelo Fundo de Saúde do Distrito Federal - FSDF verificou que a contratada cumpriu com suas obrigações contratuais, entregando as prestações de contas correspondentes aos meses de abril a junho de 2017.

#### 1. Repasses

Com base no novo cronograma financeiro de repasse constante no Anexo I do Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2014 SES/DF, que reajusta o valor do repasse mensal de custeio, aplicando o 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 utilizando a 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), as parcelas 38 e 39 (abril e maio/2017), contemplam o valor mensal de R\$ 14.492.902,49 e a parcela 40 (junho/2017), contempla o valor de R\$ 14.927.689,57. Entretanto, em razão de atraso no cronograma de conclusão da obra do Bloco II, o valor mensal reajustado previsto ficou mantido em **R\$ 7.777.937,61 (sete milhões, setecentos e setenta e sete mil, novecentos e trinta e sete reais e sessenta e um centavos)**, conforme Cláusula 5.9.2, do Primeiro Termo Aditivo ao 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.”*

#### 1.1 Detalhamento dos Valores Repassados – 2º Tri/2017

De acordo com o Relatório de Emissão de Ordens Bancárias do FSDF em anexo, verifica-se que as parcelas de custeio, no valor mensal previsto de **7.777.937,61 (sete milhões, setecentos e setenta e sete mil, novecentos e trinta e sete reais e sessenta e um centavos)** para os meses de abril a junho de 2017, foram realizadas com atraso, conforme tabela 1.

No segundo trimestre de 2017, foram repassados ao ICIPE o montante de **R\$ 12.426.428,34 (doze milhões, quatrocentos e vinte e seis mil, quatrocentos e vinte e oito reais e trinta e quatro centavos)**, correspondentes a parte dos repasses dos meses de março e abril/2017 e ao reajuste retroativo, previsto no Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2014 – SES/DF, conforme detalhado e identificado abaixo:

--	--	--	--

Número	Data	Valor OB	Referência
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)
<b>Total:</b>		<b>R\$ 12.426.428,34</b>	

Destaca-se que no repasse da parcela de março de 2017 realizado em junho de 2017, foi deduzido o valor de R\$ 1.433.465,32 (um milhão, quatrocentos e trinta e três mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e trinta e dois centavos) referente aos descontos e ressarcimentos calculados no 4º trimestre de 2016.

**Ressalva:** Conforme informado pelo ICIPE, através do OF. HCB 1.004/2017, de 20/11/2017, em função do reajuste salarial retroativo, ainda resta descontar do 4º trimestre de 2016 o valor de **R\$ 135.714,17 (cento e trinta e cinco mil setecentos e quatorze reais e dezessete centavos)**, referente a pessoal cedido, para ser realizado em parcelas futuras.

## 1.2 Descontos e Ressarcimentos – 2º Tri/2017

Levando-se em consideração os valores referentes ao acordo de cooperação e servidores cedidos pela SES-DF no período de abril a junho de 2017, concluiu-se pela necessidade de realização de desconto, totalizando o montante de R\$ **1.823.687,82 (um milhão, oitocentos e vinte e três mil seiscentos e oitenta e sete reais e oitenta e dois centavos)**, conforme detalhado na tabela 1.

De acordo com a cláusula 8.1.19.1.1 do contrato, existe previsão de reembolso dos valores referentes a aquisições para a farmácia ambulatorial, por estar prevista a garantia de fornecimento destes medicamentos pela contratada, com previsão de aquisição de medicamentos que tiverem descontinuidade de fornecimento pela SES/DF. O valor total do reembolso referente às aquisições de medicamentos no segundo trimestre de 2017 é de R\$ **243.081,86 (duzentos e quarenta e três mil oitenta e um reais e oitenta e seis centavos)**.

Desta forma, o valor total dos descontos do segundo trimestre de 2017 previsto para as próximas parcelas, já considerando os reembolsos dos valores referentes as aquisições para a farmácia ambulatorial é de R\$ **1.580.605,96 (um milhão, quinhentos e oitenta mil seiscentos e cinco reais e noventa e seis centavos)**, conforme detalhado abaixo:

Mês	Descontos (R\$)		Ressarcimento (R\$)	Total a Descontar
	Cedidos	Cooperação	Farmácia Ambulatorial	
abr/17	631.112,14	916,92	87.195,43	544.833,63
mai/17	591.464,30	1.010,33	88.822,90	503.651,73
jun/17	598.096,42	1.087,71	67.063,53	532.120,60
<b>Total</b>	<b>1.820.672,86</b>	<b>3.014,96</b>	<b>243.081,86</b>	<b>1.580.605,96</b>

## 2. 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.

Em análise aos documentos da prestação de contas, segue o fluxo financeiro dos meses de abril a junho de 2017:

ABRIL/2017						
Execução Financeira	Saldo Inicial	Receitas	Desembolsos	Resgates	Aplicações	Saldo Final
Conta Corrente	120.685,30	11.787,47	(4.844.129,75)	7.143.021,69	-	<b>2.431.364,71</b>
Aplicação Financeira	31.367.870,15	219.343,19	(32.713,95)	(7.143.021,69)	-	<b>24.411.477,70</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31.488.555,45</b>	<b>231.130,66</b>	<b>(4.876.843,70)</b>	-	-	<b>26.842.842,41</b>

<b>MAIO/2017</b>						
<b>Execução Financeira</b>	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Receitas</b>	<b>Desembolsos</b>	<b>Resgates</b>	<b>Aplicações</b>	<b>Saldo Final</b>
<b>Conta Corrente</b>	2.431.364,71	16.146,85	(8.868.198,52)	6.526.506,81	-	<b>105.819,85</b>
<b>Aplicação Financeira</b>	24.411.477,70	195.116,87	(32.754,71)	(6.526.506,81)	-	<b>18.047.333,05</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26.842.842,41</b>	<b>211.263,73</b>	<b>(8.900.953,23)</b>	<b>(0,01)</b>	-	<b>18.153.152,90</b>

<b>JUNHO/2017</b>						
<b>Execução Financeira</b>	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Receitas</b>	<b>Desembolsos</b>	<b>Resgates</b>	<b>Aplicações</b>	<b>Saldo Final</b>
<b>Conta Corrente</b>	105.819,85	12.436.970,27	(8.743.270,02)	6.664.699,10	(10.300.000,00)	<b>164.219,20</b>
<b>Aplicação Financeira</b>	18.047.333,05	183.941,98	(47.358,43)	(6.664.699,10)	10.300.000,00	<b>21.819.217,50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18.153.152,90</b>	<b>12.620.912,25</b>	<b>(8.790.628,45)</b>	-	-	<b>21.983.436,70</b>

Quanto aos desembolsos efetuados no período, verificou-se que as seguintes notas fiscais foram apresentadas sem o devido atesto:

<b>SEGUNDO TRIMESTRE DE 2017</b>				
<b>DATA</b>	<b>VALOR</b>	<b>FORNECEDOR</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>	
03/04/2017	R\$ 2.302,93	LINDE GASES	Nota fiscal sem atesto	
03/04/2017	R\$ 980,00	TERMOPLAN	Nota fiscal sem atesto	
03/04/2017	R\$ 5.211,00	EMIBM	Nota fiscal sem atesto	
03/04/2017	R\$ 906,94	COMERCIO	Nota fiscal sem atesto	
03/04/2017	R\$ 137,22	Lariss Aquino de Medeiros ME	Nota fiscal sem atesto	
04/04/2017	R\$ 2.539,80	LINDE GASES	Nota fiscal sem atesto	
05/04/2017	R\$ 373,40	MICRA	Nota fiscal sem atesto	
05/04/2017	R\$ 8.535,00	COMFORTSTAR	Nota fiscal sem atesto	
05/04/2017	R\$ 196.138,96	AC SEGURANÇA	Nota fiscal sem atesto	
06/04/2017	R\$ 1.766,24	Carmona e Teixeira Ltda	Nota fiscal sem atesto	
07/04/2017	R\$ 198.935,63	SVP ENGENHARIA	Nota Fiscal sem atesto - INVESTIMENTO	
07/04/2017	R\$ 8.820,22	Eurobras	Recibo Fatura sem atesto	
07/04/2017	R\$ 1.459,09	Hospcom	Nota fiscal sem atesto	
10/04/2017	R\$ 553,85	Advocacia	Nota fiscal sem atesto - acompanhamento processual	
10/04/2017	R\$ 1.720,00	DATRON	FATURA sem atesto	
10/04/2017	R\$ 3.251,77	BIONEXO	Nota fiscal sem atesto	
10/04/2017	R\$ 14.494,18	ESTERILAV	Nota fiscal sem atesto	
15/04/2017	R\$ 5.238,04	GE	Nota fiscal sem atesto	
15/04/2017	R\$ 5.238,04	GE	Nota fiscal sem atesto	

15/04/2017	R\$	4.190,41	GE	Nota fiscal sem atesto
15/04/2017	R\$	5.238,04	GE	Nota fiscal sem atesto
17/04/2017	R\$	554,66	CARESTREAM	Nota fiscal sem atesto
17/04/2017	R\$	139.086,04	CRISTOFER	Nota Fiscal sem atesto - INVESTIMENTO
19/04/2017	R\$	250,34	LINDE GASES	Nota fiscal sem atesto
19/04/2017	R\$	1.250,08	CMV	Nota fiscal sem atesto
20/04/2017	R\$	268,20	PHILIPS	Nota fiscal sem atesto
24/04/2017	R\$	3.000,00	Cesar Containeres	Nota fiscal sem atesto
24/04/2017	R\$	1.153,92	CMV	Nota fiscal sem atesto
23/04/2017	R\$	8.832,59	GE	Nota fiscal sem atesto
24/04/2017	R\$	250,34	LINDE GASES	Nota fiscal sem atesto
24/04/2017	R\$	5.292,00		Notas fiscais sem atesto
24/04/2017	R\$	1.362,49	Medica Prod Hosp.	Nota fiscal sem atesto
25/04/2017	R\$	1.926,35	GREVILLE	FATURA/DUPLICATA - sem atesto
25/04/2017	R\$	102,60	Acustica	Nota fiscal sem atesto
26/04/2017	R\$	1.960,00	Veton	Nota fiscal sem atesto
26/04/2017	R\$	437,75	Catedral	Nota fiscal sem atesto - locação de transporte
28/04/2017	R\$	102,10	CIRURGICA FERNANDES	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	2.161,13	Medica Prod Hosp.	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	298,90	CONTECH	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	1.705,10	SIEMENS	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	8.090,25	LINDE GASES	Nota fiscal sem atesto
30/04/2017	R\$	420,33	TOSHIBA	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	1.363,55		Nota fiscal sem atesto
30/04/2017	R\$	971,57	CONAGUA	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	59.800,00	BSB COMERCIO	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	154,01	IRISMAR	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	7.064,55	SIEMENS	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	938,00		Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	5.238,04	GE	Nota fiscal sem atesto
28/04/2017	R\$	7.064,55	SIEMENS	Nota fiscal sem atesto

Tendo esse fato sido registrado no relatório preliminar da CACG, o ICIPE apresentou como justificativa, por meio do Ofício n.º 567/2017, de 18/07/2017, não se tratar de ausência de atesto, tendo o atesto sido apostado no verso de cada nota fiscal, cuja cópia não havia sido apresentada. Portanto, para a conclusão da regularização desta prestação de contas, a CACG emitiu Ofício n.º 2, parte integrante do processo de prestação de contas do 2º Trimestre de 2017, n.º 00060-00178475/2017-43, notificando o ICIPE a apresentar todas as cópias dos versos das notas fiscais pendentes de atesto, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

Foi verificado, ainda, que a comprovação de pagamento da folha de pessoal do ICIPE estava sendo apresentada em forma "vouchers". Nesse caso, tendo a CACG julgado insuficiente tal documentação e após reuniões entre CACG e ICIPE, bem como diligência realizada pela CACG ao ICIPE, foi definido que a partir da competência de novembro de 2017, o ICIPE incluirá em sua prestação de contas, como forma de comprovante de pagamento de sua folha de pessoal, documento produzido pelo sistema de processamento de folha de pagamento, do próprio ICIPE.

### **Reserva Técnica**

Para os meses de abril, maio e junho de 2017, o Relatório de Gestão não apresentou relatórios de controles de utilização e saldos de reserva técnica.

O saldo final de banco apresentado para o segundo trimestre é de R\$ 21.983.436,70, considerando custeio e investimento.

Ao considerar o valor anual do contrato para Março/2017 a Fevereiro/2018, o valor total previsto é de 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, sendo o limite de reserva técnica (15%) o valor de R\$ 14.000.287,70.

Portanto, o saldo em caixa no final do segundo trimestre de 2017 supera o valor da Reserva Técnica em R\$ 7.983.149,00.

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.*

Foi solicitado ao ICIPE a apresentação de relatório de controle de saldo de reserva técnica, bem como especificações de utilização, quando for o caso, e justificativas do valor que excede ao valor da reserva técnica, nos termos do Contrato de Gestão nº 001/2014, Cláusula 15.2.2 e cláusula 19.1.1.1, alínea “h”.

Em resposta a essa solicitação, o ICIPE se manifestou, por meio do Ofício n.º 1.004/2017, onde informa que a partir da competência de outubro/2017 incluirá na em sua prestação de contas mensal respectivo relatório, contendo o valor da reserva técnica, representada pelos valores de aplicações existentes, conforme numeração especificada no extrato mensal de aplicações financeiras emitidos pelo BRB.

Assim, foi recomendado ao ICIPE que:

1. Apresente resumo da folha de pagamento para fins de comprovação do valor desembolsado;
2. Atente para que todos os documentos apresentados contenham o atesto de recebimento do material ou serviço prestado, como forma de aprimoramento e controle;
3. Apresente mensalmente relatório contendo informações de controle da Reserva Técnica, e em caso de utilização, especificar os projetos executados ou serviços contratados e a finalidade dos mesmos, em consonância com a cláusula 19.1.1.1, alínea “h”.

### **Este é o relatório.**

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

ALAINE 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 SULOG/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

WANDERLUCYA ARAÚJO PEREIRA CARVALHO - Matr. 1443450-4

Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB  
Representante FSDF/SES



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Presidente da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 03/10/2018, às 11:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



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 03/10/2018, às 11:46, 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 08/10/2018, às 09:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **WANDERLUCYA ARAÚJO PEREIRA CARVALHO - Matr.1443450-4, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 15/10/2018, às 12:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO ROGERIO BIATO DA SILVA - Matr.1443366-4, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 20/10/2018, às 12:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALAINE DA SILVA CAVALCANTE - Matr.1435380-6, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG-HCB**, em 22/10/2018, às 09:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=12876608)  
verificador= **12876608** código CRC= **D33EABAE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF