



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

CONTRATO Nº 076/2019 - SES/DF

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E O INSTITUTO DE CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA.

PROCESSO SEI Nº 00060-00263944/2018-18.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

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

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do Projeto Básico (15006959) e complemento (16632704), Edital de Seleção (16683236) da Proposta (27338456), da Lei nº 4.081, de 04 de janeiro 2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências, e Decreto Distrital nº 29.870, de 27 de outubro de 2011, e em consonância com o as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, Autorizo da Nota de empenho (28656430), Nota de Empenho (28669747), e demais disposições constantes nas Leis nº 8.666/1993 e 10.520/2002.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, pertencente à rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pelo período de 5 (cinco) anos, regendo-se pelo Artigo 24, Inciso XXIV da Lei Federal nº 8.666/93, pela Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto nº 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com o as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, além de condições fixadas neste Contrato e seus Anexos, nos termos do Projeto Básico (15006959), Edital de Seleção (16683236), Autorizo da Nota de empenho (28656430), Nota de Empenho (28669747), e demais disposições constantes nas Leis nº 8.666/1993 e 10.520/2002.

3.2. O Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcialmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, nos termos do Contrato de Gestão.

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

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

- i. Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Projeto Básico;
- ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital nº 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;
- iii. Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- iv. Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar nos termos do Decreto Distrital nº 30.136, de 05 de março de 2009, que estabelece as normas gerais sobre a organização e gestão dos recursos humanos a serem observadas pelas Organizações Sociais assim qualificadas no âmbito do Distrito Federal, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, dentro de cada instituição;
- v. Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades ambulatoriais e hospitalares, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT);
- vi. Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, garantindo a integralidade do cuidado nos fluxos estabelecidos pela SES-DF, em atenção aos princípios do SUS;
- vii. Implementação e manutenção de dispositivos e ferramentas da Política Nacional de Humanização do SUS em todos os processos de atendimento ambulatorial e hospitalar;
- viii. Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;
- ix. Atuação como polo de pesquisa científica, apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, cedidos ou contratados pela entidade, seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS;
- x. Promover, sempre que necessárias, capacitações referentes às atualizações dos protocolos orientados e monitorados pelo Ministério da Saúde;
- xi. Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados via Central de Regulação do Distrito Federal - CRDF, de maneira vinculada aos protocolos definidos pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES-DF;
- xii. Submeter à prévia anuência da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES-DF e prévia autorização da Secretaria Adjunta de Assistência - SAA/SES-DF quaisquer alterações que acarretem impacto na oferta dos serviços prestados pelo HCB;

- xiii. A Contratada atuará, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF como entidade executora das Políticas Públicas de Saúde a que se submeta em seu campo de atuação, sendo o Ministério da Saúde e a SES/DF os órgãos responsáveis e competentes pela formulação, monitoramento e avaliação dessas políticas;
- xiv. A assinatura deste Contrato por parte da OSS implica sua aceitação integral e irretirável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis.
- xv. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e da execução do Contrato de Gestão;
- xvi. A entidade selecionada deverá gerenciar recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HCB e os serviços a serem prestados, obedecendo a política nacional de saúde do SUS e legislação;
- xvii. A equipe médica deve ser composta por profissionais das especialidades exigidas, em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;
- xviii. O hospital deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo responsável pela área. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos e dialoguem com os processos assistenciais das demais unidades assistenciais da Rede SES-DF;
- xix. O hospital deve possuir um único prontuário para cada paciente, contendo as informações completas do quadro clínico, sua evolução, prescrição, pareceres e resultados de exames diagnósticos, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento;
- xx. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários. O Hospital da Criança de Brasília José Alencar deverá possuir, no mínimo, as Comissões exigidas pela legislação vigente que regula o funcionamento de Unidades Hospitalares conforme determinado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP;
- xxi. A Unidade deverá dispor de Serviço de Informática com sistema adequado para a gestão/administração hospitalar que permita a implantação do prontuário eletrônico acessível à rede de saúde do DF (via internet – web).

4. CLÁUSULA QUARTA – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. O atendimento prestado no HCB deve ofertar:

4.1.1. CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente a um profissional de determinada especialidade, por uma determinada condição de saúde, no intervalo de um ano.

São consideradas consultas de primeiro acesso (configuração das agendas no Sistema Trakcare) os seguintes tipos:

- Primeira Consulta Externa (PCE): consiste em consultas de primeira vez (pacientes novos) encaminhadas a partir das solicitações procedentes das diversas unidades da rede assistencial da SES/DF e agendados exclusivamente por meio da Central de Regulação da SES/DF;
- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SES/DF, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD): serviço destinado à pacientes de outros Estados da Federação, encaminhados pela Central de TFD da SES/DF;
- Consulta de Egresso (CE): voltado para pacientes de alta hospitalar das Unidades de Pediatria Especializadas da rede SES/DF, das Unidades de Cirurgia Pediátrica, de Neurocirurgia Pediátrica, das especialidades pediátricas de gastroenterologia, pneumologia, endocrinologia e genética e da Unidade de Genética Pediátrica do Hospital de Apoio de Brasília - HAB;
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de irmãos de portadores de algumas doenças genéticas que por necessidade médica precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Admissão em Programa (AP): admissão de pacientes em Programas Especiais de Atenção da SES/DF de Triagem Neonatal; pacientes que apresentem quadros de reações adversas de vacinas; Coagulopatias Hereditárias; Programa Alerta Amarelo; Diabetes; Plano de Enfrentamento à Microcefalia associada ao vírus Zika.

As demais consultas para o mesmo paciente (retorno/acompanhamento) são consideradas consultas subsequentes, que podem ser dos seguintes tipos:

- Consulta de seguimento (CS): consultas subsequentes de acompanhamento, realizadas por médicos e profissionais da assistência complementar essencial;
- Parecer interno (PI): serviço interno ao HCB, em que determinada especialidade solicita suporte e/ou complementação diagnóstica/terapêutica a uma outra especialidade;
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;
- Consulta de Seguimento Especial (CSE): serviço de seguimento diferenciado, no qual o paciente é transferido de um seguimento diferenciado dentro da mesma especialidade por especialidade que seu caso requeira.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, caso haja, para efeitos de registro da produção, os mesmos devem ser considerados como consultas subsequentes.

4.1.2. SOBRE AS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

4.1.2.1. As especialidades atualmente oferecidas pelo HCB estão descritas no ANEXO VII deste Contrato.

4.1.3. SOBRE AS CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

4.1.3.1. Os procedimentos e terapias realizadas por profissionais não médicos das diversas áreas de saúde estão descritos no ANEXO VIII deste Contrato.

4.1.4. VISITAS DOMICILIARES

4.1.4.1. O HCB, por intermédio de equipe multidisciplinar, realiza visitas domiciliares a pacientes da OncoHematologia fora de possibilidade terapêutica (cuidados paliativos), em conformidade com o plano terapêutico dos pacientes, podendo ser composta por representantes da nutrição, psicologia, enfermagem e fisioterapia do HCB, além de assistente social.

4.1.4.2. Além dessas visitas, quando necessário, são também realizadas visitas a pacientes da diálise peritoneal e da fibrose cística, por meio de equipe que pode ser composta por representante da enfermagem e assistente social.

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

I - O serviço de hemoterapia do Hospital da Criança de Brasília - HCB funcionará em plena consonância com as normas sanitárias e com a legislação hemoterápica vigente. A planta baixa da unidade e o fluxo de atividades devem ser aprovados pela Vigilância Sanitária do Distrito Federal em consonância com a Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001 Resolução da ANVISA - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014 e Portaria de Consolidação GM/MS Nº 5, de 28 de setembro de 2017, Título I, Capítulo II, Anexo IV.

II - A responsabilidade técnica pelo serviço de hemoterapia deve estar a cargo de um médico especialista em hemoterapia e/ou hematologia, com registro do Responsável Técnico junto à Vigilância Sanitária do DF.

III - Os hemocomponentes utilizados pelo HCB para fins de transfusão serão fornecidos pela Fundação Hemocentro de Brasília-FHB, conforme rotinas e protocolos definidos pela FHB.

IV - Os exames imunohematológicos complementares, como fenotipagem e identificação de anticorpos para pacientes assistidos no HCB serão realizados na FHB, conforme protocolos vigentes.

V - A FHB, órgão coordenador da hemoterapia na SES/DF, orientará o HCB quanto aos processos hemoterápicos, no que lhe compete, de acordo com a versão vigente do Manual das Unidades Assistidas, da Fundação Hemocentro de Brasília.

VI - O HCB fica condicionado a cumprir as determinações do Manual das Unidades Assistidas, dos Procedimentos Operacionais Padrão, dos protocolos e normativos estabelecidos pela Fundação Hemocentro de Brasília quanto aos procedimentos de solicitação, transporte, armazenamento e gerenciamento do estoque de hemocomponentes, transfusão, descarte de hemocomponentes e hemovigilância.

VII - O HCB deverá adotar, para fins de registro de todas as informações relacionadas ao ato transfusional, o sistema informatizado padronizado pela FHB – SistHemo, devendo providenciar todos os equipamentos de informática necessários ao funcionamento do sistema. O treinamento para utilização da ferramenta informatizada será realizado pela FHB, em dias e horários acordados previamente entre as partes.

VIII - O HCB deverá adotar e manter um sistema de gestão da qualidade que contemple a padronização de todos os processos e procedimentos relacionados à terapia transfusional e à hemovigilância, o tratamento de não conformidades, a adoção de medidas corretivas e preventivas, a qualificação de insumos e a validação dos processos e a realização de auditorias internas da qualidade, conforme estabelecido na legislação correlata vigente.

IX - Naquilo que compete, o HCB fica condicionado a cumprir as exigências do Sistema de Garantia da Qualidade da FHB.

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

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

XI - A realização das transfusões e a retroalimentação, ao HCB, das informações sobre o transcurso do procedimento transfusional e sobre a hemovigilância são de responsabilidade do HAB, conforme legislação e normativos vigentes.

XII - O HAB designará médico, de seu quadro próprio, especialista em hematologia e hemoterapia, para a responsabilidade técnica do serviço de hemoterapia do HAB, que deverá articular-se com o responsável técnico do HCB para alinhamento de fluxos de trabalho e operacionalização dos procedimentos.

XIII - O HCB deve formalizar e manter atuante Comitê Transfusional, do qual devem participar um representante da FHB e o Responsável Técnico do HAB como membro titular e um membro suplente do HAB, além dos profissionais designados pelo HCB.

XIV - O HCB deverá elaborar Plano de Trabalho, em comum acordo com o HAB e a FHB, para operacionalização e atendimento das obrigações previstas neste instrumento no que tange à assistência hemoterápica.

4.1.6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.1.6.1. INTERNAÇÃO

Entende-se por internação os serviços prestados a pacientes em regime de Internação Hospitalar, ou seja, o conjunto de ações dirigidas a pacientes que requeiram uma permanência superior a 24 horas.

4.1.6.1.1. Leito de Internação é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço, no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado.

Os Leitos de Internação Hospitalar Pediátricos no HCB estão distribuídos conforme o seguinte:

- a. Leito Pediátrico Clínico
- b. Leito Pediátrico Cirúrgico
- c. Leitos de Onco-hematologia Pediátrica, inclusive leitos de transplante de medula óssea e de cuidados paliativos.

4.1.6.1.2. Leitos Complementares de Internação: são leitos de internação destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais. No HCB são leitos complementares de internação:

- a. Leito de Cuidados Intensivos (UTI); e
- b. Leito Hospital Dia: É um leito hospitalar destinado ao atendimento do paciente adulto ou pediátrico na unidade, por um período até 12 horas, para a realização de tratamento clínico, cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico.

Observação: O leito de hospital dia de acordo com a legislação vigente é considerado como leito de internação mas para fins do cálculo da taxa de ocupação hospitalar, esses leitos não são incluídos.

4.1.6.1.3. Leito Hospitalar de Observação: é o leito destinado a paciente sob supervisão multiprofissional para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas, não sendo considerado como leito hospitalar de internação. Os leitos de observação no HCB são classificados como:

1. Leitos de Recuperação Pós-Anestésica (RPA);
2. Leitos de Apoio para Procedimentos Diagnósticos e/ou Terapêuticos.

No HCB, os leitos Clínicos Pediátricos destinam-se ao atendimento de pacientes pediátricos que necessitem de cuidados em ambiente de internação em especialidades pediátricas tais como endocrinologia, neurologia, gastroenterologia, reumatologia, alergia-imunologia, cardiologia, pneumologia, nefrologia, psiquiatria.

Os leitos de **onco-hematologia** pediátrica incluem o atendimento a pacientes em tratamento oncológico, de transplante de medula óssea e ainda os de cuidados paliativos.

4.1.7. CIRURGIAS

A cirurgia é o ramo da medicina que se dedica a curar as doenças por meio de operações. No contexto do HCB, entende-se por cirurgias a realização de procedimentos cirúrgicos em regime de internação, em diversas áreas da Cirurgia Pediátrica Especializada, conforme a capacidade instalada do HCB.

Como exemplo de procedimentos cirúrgicos que requerem internação pediátrica : colecistectomia, esplenectomia, abordagem cirúrgica de tórax (pleurectomia, lobectomia, correção de eventração diafragmática, entre outros), correção de malformações congênitas como cisto tireoglossal, cisto branquial, fístula traqueoesofágica, atresia de esôfago, megacólon congênito, gastrosquise, onfalocelo, hérnia diafragmática, atresia de duodeno, atresia intestinal, ânus imperfurado, defeitos do trato urogenital, fissuras

labiopalatais, tumores congênitos (teratoma), entre outros; cirurgia oncológica em tumores de localização e origem diversas como neuroblastoma, glioblastoma, hipernefoma, tumor de Wilms, osteossarcomas, miossarcomas, entre outros; defeitos ortopédicos congênitos que necessitem correção cirúrgica, como luxação congênita do quadril, luxação congênita do joelho, pé torto congênito; transplantes de órgãos, tais como como transplante de medula óssea, transplante renal, transplante hepático; cirurgias cardíacas de baixa e média complexidade, como correção de comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial, entre outros.

Incluem-se nesse grupo os procedimentos cirúrgicos de urgência, que serão encaminhados de forma referenciada pelos serviços de pediatria dos demais hospitais da SES, como no caso cirurgias emergenciais como apendicectomia, volvulo intestinal, intussuscepção, abscessos abdominais ou torácicos, torção testicular, acesso venoso central, drenagem de tórax, entre outros.

Atendimento odontológico em crianças no perfil de pessoa com deficiência (PCD), estabelecido pelo protocolo de regulação do nível terciário na odontologia da SES/DF, na faixa etária de até 15 anos incompletos que necessitem de tratamento em Centro Cirúrgico.

4.1.8. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é uma modalidade de prestação de serviços que auxilia o diagnóstico clínico ou realiza procedimentos terapêuticos através de exames complementares, sejam exames laboratoriais como exames de imagem. Tais exames são demandados por profissionais da saúde da Atenção Primária À Saúde, da da Atenção Secundária Especializada, bem como pela Atenção Terciária Ambulatorial ou Hospitalar.

De acordo com o perfil do HCB, entende-se por SADT a oferta de exames de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes ou outros encaminhados para a Unidade.

Como exemplo de procedimentos desse grupo tem-se: Punção torácica diagnóstica, Paracentese diagnóstica, tomografia computadorizada com e sem contraste, ecografia abdominal, ecografia cerebral, ecocardiograma, dopplerfluxometria vascular, cintilografia (renal, tireóide, entre outras), ressonância magnética nuclear, exames de análises clínicas laboratoriais (hematologia, bioquímica, hormônios, microbiologia, imunologia, dosagens sanguíneas de fármacos), biópsias, citologia, imunohistoquímica, eletroencefalografia, PHmetria.

4.2. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

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

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

II - O público de referência do HCB são crianças e adolescentes de 29 dias a 18 anos, 11 meses e 29 dias, portadores de doenças que demandem atenção de média e alta complexidade encaminhados pela rede de saúde distrital.

III - Para permitir a atenção integral do público de referência o Hospital poderá atender pessoas de faixa diversa da disposta acima, nos seguintes casos:

- a. Pacientes oncológicos em acompanhamento no HCB: até 23 anos, 11 meses e 29 dias, para dar continuidade à assistência, em conformidade com as normas ministeriais;
- b. Familiares de pacientes do HCB: em qualquer faixa etária, na assistência complementar essencial ao tratamento do público de referência, prestada pelo serviço social, psicologia e musicoterapia;
- c. Potenciais doadores de órgãos e tecidos: em qualquer faixa etária, para atenção ao público de referência em condição pré-transplante;
- d. Neonatos: no atendimento ambulatorial do Programa de Triagem Neonatal, conforme Deliberação n.º 34, do Colegiado de Gestão da SES-DF, de 14 de novembro de 2012 (DODF 26.11.2012) e respectivos genitores na investigação de doenças falciforme e genéticas; no atendimento de imunodeficiências pela especialidade de alergia/imunologia; cardiopatias congênitas pela especialidade de cardiologia; hipotireoidismo congênito, hipertireoidismo neonatal, hiperplasia adrenal congênita, hipoglicemias, distúrbios eletrolíticos (hipocalcemia, hipomagnesemia, hiporosratemia), distúrbio de diferenciação sexual, osteogênese imperfeita e síndromes genéticas pela especialidade de endocrinologia; malformações congênitas e icterícia (campanha do alerta amarelo: diagnóstico precoce da colestase neonatal) pela especialidade de gastroenterologia/hepatologia; erros inatos do metabolismo pela especialidade de genética clínica: portadores de necessidade de terapia dialítica; malformações do sistema nervoso (exemplo: mielomeningocele) pela especialidade de neurologia/neurocirurgia; fibrose cística, malformações pulmonares, atresia de esôfago, laringotraqueomalácia, estridores em geral pela especialidade de pneumologia e mal formações congênitas por especialidades cirúrgicas pediátricas;
- e. Pacientes acima dos 18 anos: portadores de RCCP ainda em crescimento (maturador tardio): com distúrbios endócrinos (síndrome de down, neuropatas): com outros distúrbios endócrinos ainda em crescimento: em uso de somatotropina/hormônio de crescimento transplantados (hepático) e portadores de hepatopatias crônicas já em acompanhamento, até os 24.

IV - O HCB poderá, excepcionalmente, dar suporte técnico assistencial às demais Unidades da rede DF, na assistência neonatal.

V - O HCB atua na perspectiva da assistência integral de qualidade, na condição de Unidade de referência pediátrica da rede do SUS-DF, para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e, alta complexidade em caráter eletivo.

VI - O art. 7º, II da Lei n.º 8.080/1990 define a integralidade da atenção como o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. No âmbito dos serviços prestados no HCB, a assistência integral é entendida como aquelas medidas de média e alta complexidade, com qualidade e no momento oportuno, relacionadas ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes assistidos pela Unidade, respeitados os seguintes limites:

- a. A assistência complementar essencial é parte da assistência integral e de qualidade e consiste nas ações de suporte à assistência médica, necessárias para consecução dos objetivos e metas previstas no presente Contrato de Gestão;
- b. O Ensino e a Pesquisa são entendidos como componentes fundamentais para qualificar a atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de novos conhecimentos e a formação de profissionais que no futuro possam garantir a continuidade da qualidade da atenção prestada;
- c. A capacidade diagnóstica do HCB será estruturada para atender às necessidades da assistência podendo ser própria ou, em caráter complementar, contratada de terceiros;
- d. A gestão do HCB é realizada por meio de parceria entre a SES/DF e o a Organização Social Contratada, materializada pelas disposições do presente Projeto Básico e do respectivo Contrato de Gestão;
- e. Por parceria entende-se a união de esforços para alcance do objeto e dos objetivos estratégicos comuns previstos no presente instrumento;
- f. O acompanhamento da parceria se dará por intermédio da Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado da SES-DF.

VII - Os sistemas informatizados de interesse da SES com o suporte e ativos de rede que compõem a TI da SES-DF, assim como a Tecnologia do Cartão Saúde do Cidadão, serão fornecidos pela SES-DF.

VIII - Caso opte por utilizar aplicativos informatizados distintos dos padronizados pela SES-DF, a OSS deverá promover a adequação das suas bases de dados e relatórios ao formato acessível à SES-DF, conforme critérios por ela estabelecidos.

IX - Todos os impressos utilizados pelo OSS devem trazer os logotipos oficiais do SUS e da SES-DF.

X - Os equipamentos de comunicação (telefonia) deverão ser adquiridos e instalados pela OSS.

XI - A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de comunicação será operacionalizada e custeada pela OSS, garantindo a corresponsabilidade na conservação do bem público.

XII - A OSS será responsável, em conjunto com a SES, pela atualização do cadastramento do Hospital da Criança de Brasília José Alencar no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, bem como em manter a documentação adequada às exigências do sistema MS/DATASUS.

XIII - O Serviço de Admissão do HCB solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde do DF.

XIV - A OSS deverá obedecer a todos os Atos Normativos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

XV - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela SES/DF sobre a execução dos serviços a serem pactuados, a OSS reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei n.º.8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à OSS Contratada.

6. CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

6.1. O valor global deste Contrato é de R\$ 1.324.614.764,49 (um bilhão, trezentos e vinte e quatro milhões, seiscentos e quatorze mil, setecentos e sessenta e quatro reais e quarenta e nove centavos).

6.2. O presente contrato poderá ser reajustado após transcorrido 1 (um) ano de sua vigência, em conformidade com a legislação pertinente.

6.3. O preço acordado é fixo e irrevogável antes da periodicidade anual, e será reajustado observada a periodicidade anual;

6.4. A variação de preços para efeito de reajuste anual será medida pelo índice IPCA apurado durante o período ou aquele que vier a substituí-lo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - RECURSOS HUMANOS

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

I - Para a contratação e administração de pessoal a Organização Social deverá observar o que dispõe o Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da rede SES/DF (15129708), disponível em seu sítio eletrônico oficial (www.saude.df.gov.br), quanto aos requisitos mínimos de carga horária para cada tipo de serviço prestado. Para os serviços prestados pelo HCB e ainda não contemplados no referido Manual, a OSS deverá auxiliar as áreas técnicas da SES/DF, fornecendo as informações necessárias para construção das referências que deverão constar no Manual para esses serviços.

II - Deverá ainda ser obedecido o disposto no Decreto Distrital nº 30.136, de 05 de março de 2009, estabelece as normas gerais sobre a organização e gestão dos recursos humanos a serem observadas pelas Organizações Sociais assim qualificadas no âmbito do Distrito Federal, que assim determina:

Art. 1º. As Organizações Sociais, assim qualificadas no Distrito Federal nos termos da Lei nº 4.081/2008 e suas alterações, deverão observar, quando da contratação e gestão dos seus recursos humanos, as seguintes normas, que deverão estar previstas nos respectivos Contratos de Gestão:

I - Observância dos princípios da impessoalidade, legalidade, moralidade, publicidade e eficiência, mediante adoção de regras e critérios técnicos para o recrutamento e seleção dos seus empregados;

II - Realização de processo seletivo para contratação dos empregados com ampla divulgação nos meios de comunicação em todas as suas fases;

III - de plano de administração de cargos e salários com foco no reconhecimento do mérito, na capacitação profissional e no desempenho dos seus empregados;

IV - Adoção de política de desenvolvimento técnico-profissional dos empregados.

V - Reserva de percentual de vagas para as pessoas portadoras de deficiência, com definição de critérios para sua admissão.

Art. 2º. É vedada a contratação, pelas Organizações Sociais, para cargos de direção e assessoramento e para cargos técnicos administrativos de apoio às gerências, de cônjuges ou parentes até o 3º grau, de Conselheiros e Diretores.

Art. 3º. As funções de confiança não estão sujeitas a processo seletivo e se referem a cargos de direção, assessoramento e cargos técnico-administrativos de apoio à gerência, cujo provimento é de livre escolha e de responsabilidade do Conselho de Administração ou órgão similar da Organização Social.

Parágrafo único - O preenchimento dos cargos técnico-administrativos de apoio à gerência não poderá ultrapassar 5% (cinco por cento) do total de empregados destinados à execução dos serviços previstos no contrato de gestão.

Art. 4º. O plano salarial, obrigatoriamente, deverá levar em consideração a capacidade financeira e equilíbrio orçamentário da Organização Social.

Parágrafo único - Os salários deverão ser estabelecidos conforme os padrões utilizados no mercado de trabalho para cargos com responsabilidades semelhantes.

Art. 5º. A Organização Social deverá elaborar Manual de Recursos Humanos, o qual deverá dispor sobre os procedimentos a serem adotados, observados os seguintes aspectos:

a) seleção para admissão do pessoal;

b) especificação dos cargos não sujeitos ao processo seletivo e critérios para seu preenchimento;

c) direitos e deveres dos empregados;

d) regime disciplinar, normas de apuração de responsabilidade e penalidades;

e) formação e treinamento do pessoal;

f) plano de carreiras, cargos e funções gratificadas;

g) benefícios e vantagens para os empregados."

III - A Organização Social será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/DF ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

IV - A Organização Social também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

V - Os profissionais contratados pela Organização Social para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

VI - Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;

VII - Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

VIII - Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

IX - Os contratos entre a Organização Social e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

X - A Organização Social deverá arcar com qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza causados à SES/DF e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência, ou imperícia, próprias ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

XI - Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a Organização Social e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/DF ou a Organização Social que a suceder em caso de encerramento do Contrato de Gestão durante a vigência dos contratos com seus subcontratados, visando à continuidade da

prestação adequada dos serviços;

XII - A Organização Social assumirá integralmente a responsabilidade pelos contratos de trabalho vigentes à época do início da vigência do novo Contrato de Gestão, com objetivo de se resguardar a manutenção da assistência prestada no HCB, devido ao nível de especialidade e treinamento dos funcionários do Hospital, além de se preservar o cumprimento da legislação trabalhista a que se vinculam os contratos de trabalho celebrados diretamente pela Organização Social.

XIII - Em caso de necessidade de substituição desses funcionários em percentual igual ou superior à 10% (dez por cento), em prazo inferior à 06 (seis) meses, a Organização Social deverá documentar essa necessidade, incluindo as devidas justificativas para as substituições, submetendo à análise da CACGR, que poderá requisitar manifestação das áreas técnicas competentes da SES/DF, caso julgue necessário.

XIV - A SES/DF poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.

XV - A Organização Social é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/DF.

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

XVII - A OSS deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

XVIII - Todos os profissionais contratados e cedidos deverão passar por cursos de reciclagem/capacitação e treinamentos, com comprovação de frequência e/ou certificado.

XIX - A OSS responsabiliza-se civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à OSS, no desenvolvimento de suas atividades.

7.2. CESSÃO

Não obstante a necessidade de se observar criteriosamente os requisitos legais para o processo de cessão, que deve ser norteado pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas, da SES/DF, área técnica competente para tratar da matéria, ressalta-se a publicação do Decreto Distrital nº 34.239, de 26 de março de 2013, pelo qual foi delegada ao Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal competência para praticar ato de cessão de servidor da Secretaria de Estado de Saúde para o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, tendo em vista o Contrato de Gestão vigente à época, nº 01/2011-SES/DF.

Isto posto, para além do rito formal a ser seguido para cessão dos servidores, de responsabilidade da SUGEP, para que a cessão seja viabilizada, preliminarmente, deverão ser atendidos os seguintes requisitos:

1. A cessão de servidores ao HCB é condicionada ao efetivo desempenho de ações relativas à saúde, de interesse do Distrito Federal, em consonância à vedação constante no Decreto nº 28.763/2008, que trata da cessão de servidores da área de educação, saúde e segurança, em razão do seu financiamento com recursos do fundo constitucional;
2. Não haverá cessão de servidor em estágio probatório, em cumprimento ao Artigo n.º 26, II da Lei Complementar n.º 840/11, que permite o referido afastamento apenas para exercício de cargo de natureza especial ou equivalente;
3. A cessão/requisição deverá ser feita pela Organização Social, mediante justificativa, que deverá ser enviada à SUGEP/SES, para que esta inste o servidor a se manifestar quanto ao cumprimento de sua carga horária no HCB, adotando as demais medidas de sua competência;
4. A cessão para a organização social deve estar condicionada ao abatimento do valor da remuneração do servidor cedido, quando do repasse do valor do Contrato de Gestão pelo Distrito Federal, descontando-se do valor contratual destinado ao pagamento de pessoal;
5. O cumprimento de carga horária parcial pelo servidor da SES/DF no HCB implica em abatimento no repasse mensal do Contrato de Gestão, de valor equivalente ao da remuneração, proporcional às horas prestadas no HCB.
6. O valor da remuneração do pessoal cedido ao HCB, a ser abatido do repasse do Contrato de Gestão, deverá ser informado mensalmente à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados – CACGR e à Contratada, pela SUGEP, até o 1º dia útil do mês subsequente ao mês de competência do pagamento.

É vedado à OSS ceder a qualquer instituição, pública ou privada, tanto seus empregados quanto os servidores a ele cedidos pela SES/DF, resguardadas relações estabelecidas por meio de Termos de Cooperação Técnica entre entidades, desde, devidamente justificados, que não implique em cumprimento integral da carga horária do servidor/empregado e em desvio de função da atividade assistencial do servidor.

7.3. DOS LIMITES DA REMUNERAÇÃO

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

8. CLÁUSULA OITAVA - DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

- I. Os bens móveis e imóveis serão disponibilizados à OSS mediante Termo de Permissão de Uso específico, elaborado nos termos da legislação vigente. **O Anexo IX discrimina os bens patrimoniais disponibilizados à Contratada.**
- II. Em caso de extinção da OSS os respectivos Termos de Permissão serão automaticamente revogados, retornando o patrimônio de forma imediata à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, ou transferido para outra OSS qualificada na forma da Lei, que venha a substituir a primeira mediante assinatura de Contrato de Gestão com a SES/DF.
- III. Quanto aos equipamentos e mobiliário que venham a ser adquiridos pela OSS com recursos do Contrato de Gestão, ao longo do período de vigência deste, assim que tomar conhecimento por meio dos Relatórios de Prestação de Contas da OSS, a CACGR deverá comunicar à área técnica responsável pela gestão do patrimônio da SES/DF, que deverá adotar todas as providências para incorporação do bem, em conformidade com a legislação vigente.
- IV. Após concluídos os procedimentos administrativos de incorporação do bem, a área técnica da SES/DF, responsável pelo patrimônio, deverá comunicar à CACGR, que adotará as providências para formalização do respectivo Termo de Permissão de Uso.
- V. A manutenção de todos os equipamentos e mobiliário utilizados no HCB, assim como do imóvel, é responsabilidade da OSS, que utilizará para isso os recursos destinados ao Contrato de Gestão.

9. CLÁUSULA NONA - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, AVALIAÇÃO E CONTROLE

- I. Por meio da gestão feita pela OSS, o HCB deverá cumprir metas de quantidade e de qualidade para assegurar a transferência da totalidade do orçamento para ele estabelecido, baseada na produção efetiva dos serviços acordados, atestada pela CACGR da SES-DF.
- II. A transferência de 90% (noventa por cento) do orçamento anual é condicionada ao cumprimento de metas quantitativas definidas no Anexo I deste Contrato, acompanhadas mensalmente por meio do comparativo entre a produção pactuada no Contrato de Gestão e a efetivamente realizada.

- III. Os dados de produção são encaminhados mensalmente pela OSS, por meio dos Relatórios de Prestação de Contas e são validados pela CACGR, que tem como subsídio para essa análise as informações dos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde, fornecidas pela área técnica responsável da SES/DF.
- IV. As metas de produção assistencial devem ser revistas sempre que detectada a necessidade pela CACGR, mediante discussão entre as partes, de modo a reestabelecerem, quando necessário, o volume de serviço a ser prestado pelas diferentes especialidades em relação.
- V. Variações na produção aferida de mais ou menos 10% por linha de ação, não modificarão o valor da transferência da parcela de repasse mensal. Se as variações forem superiores, será aplicada uma fórmula de cálculo que prevê variações, para mais ou para menos, contemplando principalmente a repercussão dessa variação nos custos fixos.
- VI. Em conformidade com a Lei nº. 4.081, de 04 de janeiro de 2008, a OSS deverá prestar contas dos valores transferidos pela SES, em relatório a ser enviado mensalmente à CACGR.
- VII. As metas de qualidade representam 10% do orçamento estabelecido para o hospital e esse percentual do orçamento estipulado só será repassado se a unidade atingir, de fato, os objetivos propostos. Essa avaliação é feita a cada três meses com base em informações enviadas mensalmente à SES e busca mensurar o desempenho médico-assistencial, o alcance de objetivos de organização e a eficiência administrativa.
- VIII. A parcela financeira relacionada às metas de qualidade será paga mensalmente e avaliada trimestralmente. Caso não sejam alcançadas todas as metas, o desconto proporcional ocorrerá nos meses subsequentes.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

- I. Os recursos financeiros serão transferidos no início até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, de acordo com a parcela mensal definida no cronograma de Repasse do Contrato de Gestão, conforme Anexo VI.
- II. Os recursos transferidos pela SES/DF à OSS Contratada serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, no Banco de Brasília – BRB, e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal.
- III. Para efeito de transferência, a OSS deverá seguir os seguintes critérios:
 - o Encaminhar até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês:
 - Certidão negativa de Débitos junto ao GDF;
 - Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
 - Certificado de Regularidade do FGTS – CRF; e
 - Certidão negativa de Débitos Trabalhistas.
 - o Possuir uma conta corrente única no Banco de Brasília – BRB exclusiva para as movimentações bancárias dos recursos do Contrato de Gestão;
 - o Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
 - o Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle do Distrito Federal;
 - o Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SES/DF.

10.1. DO USO DOS RECURSOS PELA OSS

- I. Os pagamentos realizados pela OSS a terceiros deverão ser feitos exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária (OB), transferência eletrônica disponível (TED) e cartão bancário corporativo, ou ainda *software* de gerenciamento financeiro, e que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário final, não sendo permitido saque em espécie.
- II. Conforme dispõe o Decreto Federal nº 9.190, de 1º de novembro de 2017, que regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998:

"(...)

Art. 17. O órgão supervisor ou a entidade supervisora deverá, nos termos do parágrafo único do art. 7º da Lei nº 9.637, de 1998, introduzir cláusulas no contrato de gestão que disporão sobre:

I - A vinculação obrigatória dos recursos de fomento público com metas e objetivos estratégicos previstos no contrato de gestão;

II - Criação de reserva técnica financeira para utilização em atendimento a situações emergenciais;

(...)"

- III. A OSS manterá uma reserva técnica de recursos, até o limite de 15 % do valor anual do contrato, caracterizada como saldo em caixa para fazer face às despesas imprevistas não calculadas para definição do valor do Contrato, decorrentes da implantação dos serviços previstos para cada fase do Contrato.
- IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços em caso de eventual atraso no pagamento das parcelas de repasse e para a realização de reformas de adequação da área física do HCB e/ou contratação de serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão, que não tenham sido previstas no projeto original.
- V. A movimentação dos recursos da reserva técnica será acompanhada pela CACGR por meio das informações prestadas mensalmente pela OSS quanto à sua aplicação, consignadas nos relatórios de prestação de contas.
- VI. A reserva técnica será avaliada trimestralmente pela CACGR e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.
- VII. Em caso de utilização da reserva técnica para as finalidades previstas, a OSS poderá realizar sua recomposição com saldo proveniente de recursos de custeio, quando houver.

10.2. OUTROS RECURSOS

- I. É facultado à OSS buscar outras fontes de recursos para custeio ou investimento, tais como doações, contrapartidas, patrocínio, parceria, segundo regulamento próprio, desde que revertidos ao HCB.
- II. Os bens adquiridos com recursos provenientes de outras fontes deverão, da mesma forma, ser transferidos ao patrimônio da SES/DF, nos termos do Contrato de Gestão.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

- I. Os procedimentos que compõem o objeto contratual encontram-se previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS.
- II. Os procedimentos realizados e necessários à assistência, que não disponham de códigos equivalentes na Tabela Unificada SUS, serão agregados à produção do Hospital, de acordo com o grupo assistencial a que pertença e serão especificados no Relatório Mensal de Produção.
- III. A aferição dos serviços produzidos pelo HCB para fins de verificação de cumprimento da produção pactuada será realizada usando-se como referência a própria Tabela Unificada do SUS, considerando os grupos, os códigos, as descrições, os atributos e as compatibilidades dos procedimentos elencados na referida tabela.
- IV. Com intuito de abordar com a adequada propriedade a utilização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS, apresentamos a seguir breve elucidação sobre a forma de organização das informações na referida tabela.
- V. A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS foi estabelecida com uma estrutura organizacional hierarquizada em Grupos, Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos, estes codificados com dez dígitos numéricos.
- VI. A hierarquia Grupo corresponde ao nível mais amplo de agregação da Tabela de Procedimentos do SUS (primeiro nível), reunindo os procedimentos de determinada área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas.
- VII. A hierarquia Subgrupo, por sua vez, equivale ao segundo nível de agregação da tabela, agrupando os procedimentos por tipo de área de atuação.
- VIII. Já a Forma de Organização representa o terceiro nível de agregação da tabela, reunindo os procedimentos por diferentes critérios, que podem ser a área anatômica; os diferentes sistemas do corpo humano; as especialidades; os tipos de exames clínicos; os tipos de órteses e próteses; os tipos de cirurgias ou outro critério diferente estabelecido pela área técnica correspondente.
- IX. O Procedimento, por fim, é o menor nível de agregação da tabela ou quarto nível, correspondendo ao detalhamento do método, do processo, da intervenção ou da ação de saúde que será realizada no paciente ou no ambiente e, ainda, podendo representar a ação de controle ou acompanhamento de atos complementares e administrativos ligados, direta ou indiretamente, ao atendimento de usuários no SUS.
- X. Cada procedimento possui um conjunto de atributos definidos, que são características inerentes a ele, caracterizando-o de forma exclusiva e tornando possível a operacionalização do processamento nos sistemas de produção ambulatorial e hospitalar. Os atributos podem estar relacionados ao próprio procedimento, ao estabelecimento de saúde, ao usuário ou ao tipo de financiamento definido na Política de Saúde do SUS.
- XI. Há, no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, diversas compatibilidades estabelecidas entre os procedimentos e definidas por meio de portarias específicas. Existem compatibilidades de diferentes tipos, assim como excludências e concomitâncias. Os últimos tipos de compatibilidades inseridas no sistema foram a Compatibilidade Sequencial e a Compatibilidade Obrigatória.
- XII. A Compatibilidade Sequencial permite a explicitação de 104 compatibilidades entre Procedimentos Principais com o procedimento principal constante na primeira linha do Sequencial, desde que sejam de subgrupos distintos da Tabela do SUS.
- XIII. Procedimentos sequenciais correspondem a atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, devido à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.
- XIV. A referida compatibilidade possibilita, ainda, que esses procedimentos não se tornem automaticamente excludentes com os demais procedimentos não compatibilizados com ele na Tabela de Procedimentos do SUS. A Compatibilidade Obrigatória está baseada na exigência da informação, no SIH/SUS, das OPMs que devem ser utilizadas na realização de determinado procedimento principal ou especial, sendo que, sem a informação/utilização das OPMs, é impossível a realização do procedimento.
- XV. Dada a extensão da Tabela, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.
- XVI. Abaixo são especificados, por grupo, os procedimentos a serem computados para aferição do cumprimento das metas quantitativas:

11.1.2. GRUPO I - CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

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

- **03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- **Procedimentos do Grupo 03 (tratamentos Clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas / Atendimento / Acompanhamentos)
 - Forma de Organização 12 (Atendimentos / Acompanhamentos de Diagnósticos de Doenças Endócrinas / Metabólicas e Nutricionais).

11.1.3. GRUPO II - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

Aferição através do somatório dos procedimentos realizados, constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- **Procedimentos do Grupo 01 (Ações de promoção e prevenção em saúde)**
 - Subgrupo 01 (Ações coletivas / individuais em saúde)
 - Formas de organização:
 - 01 (Educação em Saúde)
 - 02 (Saúde Bucal)
 - 03 (Visita Domiciliar)
 - 04 (Alimentação e Nutrição)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com Finalidade Diagnóstica)**
 - Subgrupo 11 (Métodos Diagnósticos em Especialidades)
 - Forma de Organização: 03 (Diagnóstico Cinético Funcional)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 01 (Consultas / Atendimento / Acompanhamentos)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas / Outros Profissionais de nível superior (exceto código 03.01.01.007-2))
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 07 (Atendimento / Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento / Acompanhamento Psicossocial)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 07)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas (01 a 04)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo 14 (Bucomaxilofacial)

- Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral)

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

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

11.1.4. GRUPO III - PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 01 (Coleta de Material)
 - Forma de Organização 01 (Coleta de material por meio de punção ou biopsia)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 04)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo)
 - Formas de organização: Todas (01 a 09)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)
 - 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
 - 09 (Acessos Venosos)
- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos)**
 - Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial)

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

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

3	9	01/02/09	Proc. Diversos
4	Todos	Todas	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)

11.1.5. GRUPO IV - EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**

- Subgrupo 11 (Métodos Diagnósticos em especialidades)
- Formas de organização:
 - 02 (Diagnostico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnostico em Neurologia)
 - 06 (Diagnostico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnostico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnostico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnostico em Urologia)

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

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

11.1.6. GRUPO V - EXAMES LABORATORIAIS

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

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

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

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

11.1.7. GRUPO VI - EXAMES DE BIOIMAGEM

Aferição através do somatório dos procedimentos constantes na Tabela Unificada SUS, dos procedimentos a seguir descritos:

- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 04 (Diagnostico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 06)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 05 (Diagnostico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas (01 e 02)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 06 (Diagnostico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)
- **Procedimentos do Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica)**
 - Subgrupo 07 (Diagnostico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas (01 a 03)

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

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

11.1.8. GRUPO VII - CIRURGIAS REALIZADAS EM REGIME DE HOSPITAL DIA

Aferição através do somatório dos procedimentos realizados na modalidade 03, HOSPITAL DIA da Tabela Unificada SUS, conforme especificado abaixo:

- **Procedimentos do Grupo 04 (Procedimentos cirúrgicos)**

- Subgrupo: Todos (01 a 18)
 - Forma de Organização: Todas

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

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

11.1.9. GRUPO VIII - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.9.1. Grupo VIII.a - Internações em Clínica Pediátrica:

As internações em Clínica Pediátrica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito), na modalidade 02 (hospitalar / AIH), dos procedimentos a seguir descritos:

- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), com exceção:**

- Dos procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);
- Dos procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos / Outras Especialidades), Forma de Organização 13 (Tratamento de Pacientes sob Cuidados Prolongados).

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, Tecidos e Células), com exceção:**

- Do subgrupo 03 (Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para Transplante).
 - Forma de Organização: Todas.
- Do Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, Tecidos e Células).
 - Formas de Organização: Todas.

11.1.9.2. Grupo VIII.b - Internações em Onco-Hematologia Pediátrica:

As internações em Onco-Hematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIH's, na modalidade 02 (internação) da Tabela Unificada SUS, com procedimentos do:

- **Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**

- Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);
 - Forma de Organização:
 - 07 (Quimioterapia de tumores da criança e adolescente);
 - 08 (Quimioterapias – procedimentos especiais);
 - 10 (Gerais em oncologia).

11.1.9.3. Grupo VIII.c - Internações em Cirurgia Pediátrica:

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

- **Procedimentos do Grupo 04 (procedimentos Cirúrgicos), com exceção do:**

- Subgrupo 06 (Cirurgia do Aparelho Circulatorio)
 - Formas de Organização:
 - 03 (Cardiologia Intervencionista)
 - 04 (Cirurgia Endovascular)
 - 05 (Eletrofisiologia)

- **Procedimentos do Grupo Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 03 (Ações relacionadas a Doação de órgãos e tecidos para Transplante)
 - Forma de Organização: Todas.

- **Procedimentos do Grupo Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.1.10. GRUPO IX - DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, sendo este quantitativo retirado do somatório dos procedimentos informados na AIH por meio do código 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria III), e/ou 08.02.01.008-3 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.11. GRUPO X - DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

As Diárias de internação em Unidade de Cuidados Paliativos serão aferidas por dia de uso, sendo este quantitativo retirado do relatório de Diárias de do Sistema SIH-SUS do mês de referência, relativo a procedimentos do:

- **Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**

- Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos / Outras Especialidades)
 - Forma de Organização 13 (Tratamento de Pacientes sob Cuidados Prolongados)
 - Código 03.03.13.006-7 (tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas)

11.1.12. GRUPO XI - CIRURGIAS EM REGIME DE INTERNAÇÃO:

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos) das AIH's apresentadas na modalidade 02 (Internação).

11.1.13. GRUPO XII - TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**

- Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização:
 - 01 (Transplantes de tecidos e células);
 - 02 (Transplantes de Órgãos).

11.2. METAS QUANTITATIVAS

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

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

- II. Foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por grupos de serviços. A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pela CACGR, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.
- III. A produção será avaliada trimestralmente em reunião da CACGR e, em caso de não atingimento de no mínimo pactuado para cada grupo serviço, proceder-se-á ao desconto proporcional no mês subsequente à deliberação da CACGR.
- IV. Em caso de execução abaixo de 75,00% (setenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por grupo de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do valor pactuado.
- V. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.
- VI. A aplicação de desconto em função do descumprimento de metas se dará em periodicidade trimestral.
- VII. Para a apreciação das Metas Quantitativas serão, ainda, observadas todas as disposições contidas no Projeto Básico já referenciado, em especial e seu item "20.2 - Metas Quantitativas".

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

- I. A Organização Social se obriga a apresentar à Gerência de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – GEPI, da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde – DICS, da Coordenação de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação – CCSGI, da Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS/SES-DF, de acordo com o cronograma do Ministério da Saúde - MS, o registro da produção mensal pelos Sistemas de Informação do DATASUS, dos pacientes usuários do SUS, para que o mesmo seja processado e enviado para o Ministério da Saúde.
- II. As informações sobre os procedimentos realizados que forem rejeitados pelos sistemas de processamento do DATASUS, não comprovados de outra forma, serão retornadas à Organização Social – OS para as correções cabíveis. A GEPI retornará os relatórios de rejeições assim que houver o fechamento da competência de produção e a deverá rerepresentar os procedimentos rejeitados no prazo estipulado pelo cronograma do MS/DATASUS do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução.
- III. Esse fluxo só se aplica às rejeições não relacionadas a falta de habilitação de serviços e problemas relacionados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, uma vez que estes não retroagem. Toda rejeição de produção por qualquer um desses motivos deverá ser analisada pela Comissão de Acompanhamento do Contrato

– CAC para verificação se o pagamento decorrente daquele procedimento rejeitado poderá ou não ser efetivado.

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CACGR da SES-DF, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS até o décimo dia útil do mês subsequente a entrega da produção, como subsídio para o cálculo da pontuação atingida e consequente realização dos repasses.

V. Considerando os prazos de processamento das informações de produção pelos sistemas de processamento do DATASUS, quais sejam:

- **Produção ambulatorial:** aproximadamente 45 (quarenta e cinco) dias;
- **Produção hospitalar:** aproximadamente 30 (trinta) dias.

VI. Tem-se o seguinte cronograma a ser seguido para apresentação, análise, validação e aplicação do respectivo desconto, em caso de descumprimento:

- a) Envio da produção hospitalar (AIH) para a GEPI/DICS: Até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de execução dos serviços, ou conforme cronograma disponibilizado no início de cada ano;
- b) Envio da produção ambulatorial para GEPI/DICS: até o dia 07 (sete) do mês subsequente ao mês de execução dos serviços, ou conforme cronograma disponibilizado no início de cada ano;
- c) Apuração pelo Ministério da Saúde: até 20 dias após o encerramento da competência pela GEPI/DICS;
- d) Disponibilização das informações à CACGR para validação e apuração do valor a ser descontado em caso de descumprimento e elaboração do respectivo relatório: até 15 dias úteis a contar do recebimento dos dados enviados pela GEPI/DICS.

VII. Para os serviços de Terapia Renal Substitutiva, o HCB deverá enviar as APAC's para a Comissão de Nefrologia da SES-DF, que avaliará e autorizará os procedimentos. Na sequência, deve-se proceder o registro no sistema SIA/SUS.

VIII. A relação de APAC's de quimioterapias validas é encaminhada juntamente com a prestação de contas mensal.

11.3. METAS QUALITATIVAS

I. As metas qualitativas buscam mensurar o desempenho médico-assistencial, o alcance de objetivos de organização e a eficácia administrativa. Os indicadores apresentados representam os critérios estabelecidos e pactuados entre os representantes da SES/DF e do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, os quais podem ser modificados, de comum acordo.

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

a) Procedimentos para a central de regulação da SES/DF

Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados, por intermédio da central de regulação/SES/DF.

b) Satisfação dos familiares de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos responsáveis e familiares $\geq 75\%$.

c) Satisfação dos pacientes:

Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital $\geq 75\%$.

d) Ouvidoria:

Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas.

e) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC):

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas (herniorrafias), dos últimos 12 meses inferior ou igual a 1,0%.

f) Densidade de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IAVC):

Manter a densidade de IAVC nos últimos 12 meses inferior ou igual a 20/1000 paciente/dia.

g) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$.

h) Taxa de ocupação ambulatorial

Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$

i) Média de permanência hospitalar:

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

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

I. Os recursos variáveis relacionados ao cumprimento das metas quantitativas representam 90% da orçamentação definida no Contrato de Gestão. Esses recursos (90% do valor da parcela mensal) serão repassados conforme o somatório da pontuação obtida em cada um dos diversos grupos de assistência, conforme os parâmetros definidos no Anexo II.

II. Para a aferição dos pontos obtidos na execução dos serviços de cada um dos grupos assistenciais será considerada a ponderação atribuída ao grupo de assistência, considerando que as metas são alteradas de acordo com a fase de implantação das atividades, a pontuação representa valores diferentes por fase, conforme descrito no Anexo III.

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

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

I. Os recursos variáveis relacionados ao cumprimento das metas qualitativas representam 10% da orçamentação global definida no Contrato de Gestão. Esses recursos serão distribuídos, proporcionalmente, mediante o cumprimento conforme os parâmetros definidos no Anexo IV.

II. Os critérios para definição do percentual de cumprimento de Meta Qualitativa encontram-se descritos no Anexo V. A pontuação total será de 1000 pontos. De acordo com a pontuação obtida, será efetuada a transferência dessas respectivas parcelas.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

I. Ao celebrar o contrato de gestão com o Poder Público, a Organização Social passa a se submeter ao mesmo controle e fiscalização ao qual se submetem os órgãos públicos, em razão da prestação de serviços públicos e da administração dos bens e recursos públicos sob sua responsabilidade.

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E RESULTADOS

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - CACGR, coordenada pela Gerência de Avaliação Técnico Assistencial dos Contratos de Gestão e Resultados - GATCG, da Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência - DAQUA, da Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, diretamente subordinada ao Gabinete da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

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

- III. Os representantes (titular e suplente) da Subsecretaria de Planejamento da Saúde – SUPLANS participarão da CACGR como membros consultivos.
- IV. A Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão e Resultado – CACGR tem o papel de monitorar a execução do contrato de gestão celebrado com a SES-DF, identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.
- V. A OSS deverá fornecer à CACGR todos os documentos para análise, não sendo este um impeditivo ou substituto para as atividades próprias do sistema de auditoria, controle e avaliação da própria SES-DF.
- VI. Sem prejuízo de outras que venham a ser atribuídas, são atividades da CACGR:

- Acompanhar a implantação e a execução do respectivo contrato de gestão;
- Avaliar e propor a adoção de ações complementares para a boa execução das ações propostas;
- Examinar e avaliar a prestação de contas do contrato de gestão, sugerindo quando necessário, medidas para a correção de falhas ou inconsistências encontradas nas referidas prestações de contas;
- Reunir, dar consistência e armazenar os dados e informações da execução do contrato de gestão;
- Requisitar documentos, certidões, informações e diligências necessárias ao desempenho de suas funções, devendo tais requisições serem atendidas pelos partícipes.

12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

- I. A Organização Social enviará mensalmente à CACGR, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o relatório parcial de prestação de contas, no qual conterà relatório consolidado da produção contratada x produção realizada; relatório de execução financeira; relatório consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores), além de outras informações que venham a ser requisitadas.
- II. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão, enviado pela OSS até 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

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

- III. O Relatório Mensal de Prestação de Contas do Contrato de Gestão será enviado à CACGR, que disporá de 60 (sessenta) dias para emissão do Relatório de Análise da Prestação de Contas Mensal, que contemplará:

- A avaliação do cumprimento da produção contratada;
- A avaliação do cumprimento das metas qualitativas pactuadas;
- Os valores a serem descontados e/ou ressarcidos referentes à competência em análise;
- Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;
- Apontamentos, deliberações, recomendações e encaminhamentos realizados pela CACGR.

- IV. A CACGR remeterá o Relatório de Análise da Prestação de Contas Mensal à DAQUA/CGCSS para conhecimento e posterior envio à Diretoria de Contratos de Gestão e Contratos de Serviços Assistenciais Complementares - DCGCA, que procederá os registros necessários, bem como informará o respectivo desconto no repasse da competência subsequente.

- V. Os valores referentes aos descontos e/ou ressarcimentos correspondentes ao pessoal cedido serão informados mensalmente pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP/SES-DF à CACGR.

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

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

- Publicação no sítio eletrônico da SES/DF;
- Envio para publicação no Diário Oficial do Distrito Federal;
- Envio para CGOs - SEPLAG, para atendimento ao disposto no § 3º do Artigo 12 do Decreto n.º 29.870/2008;
- Envio para a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES para ciência e providência no que couber;
- Envio para a Comissão de Articulação Inter-regional da SES/DF, a ser instituída em cumprimento ao Decreto Distrital n.º 37.515/2016;;
- Envio ao Tribunal de Contas do Distrito Federal - TCDF, nos termos do § 2º do Artigo 12 do Decreto n.º 29.870/2008.

- VIII. A OSS Contratada deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

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

- X. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da OSS Contratada e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas para pagamento deste Contrato de Gestão correrão por conta dos recursos do orçamento fiscal da CONTRATADA na Dotação Orçamentária a segue especificada:

Unidade Orçamentária	23901
Programa de Trabalho	10302620242060001
Natureza de Despesa	335034
Fonte de Recursos	738003467
Valor	R\$23.000.000,00
Nota de Empenho	2019NE07742
Data da Nota de Empenho	20/09/2019
Evento	400091
Modalidade	Global

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - REVISÃO DOS VALORES DO CONTRATO

14.1. Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico financeiro do contrato de gestão, que inviabilize a sua execução, deverá ser realizada nova análise baseada na variação efetiva dos custos operacionais do HCB, de forma a garantir a capacidade operacional da instituição, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes, observadas as limitações impostas pelas leis específicas.

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

14.3. Em caso de necessidade de ajuste do valor do Contrato, com objetivo de recomposição do equilíbrio da equação econômico-financeira, a OSS Contratada poderá solicitar análise pela SES/DF, mediante apresentação de planilha detalhada de custos e documentos que comprovem o desequilíbrio econômico financeiro do Contrato de Gestão.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

15.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente Seleção é de 05 (cinco) anos, a contar da assinatura do Contrato, podendo ser renovado por igual período, uma única vez, em caso de comprovado interesse público, nos termos dos Artigos 20 e 21 da Lei Distrital n.º 4.081/2008.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

- I. Em cumprimento ao definido neste Contrato de Gestão cabe à SES/DF, além dos compromissos constantes das especificações técnicas dos Anexos e dos estabelecidos na legislação federal e distrital, as seguintes obrigações:
- II. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Contrato de Gestão, de acordo com o Projeto Básico, o Plano de Trabalho e os Anexos deste Instrumento, conforme o disposto nos instrumentos normativos específicos da SES/DF;
- III. Repassar regularmente à OSS Contratada os valores previstos no Contrato de Gestão, até o quinto dia útil do mês corrente;
- IV. Publicar no Diário Oficial do Distrito Federal extrato do Contrato de Gestão e de seus aditivos, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo máximo de vinte dias daquela data;
- V. Publicar no sítio do GDF na Internet e no Diário Oficial do Distrito Federal os relatórios e avaliação e os relacionados a prestação de contas, nos termos definidos nos instrumentos normativos específicos da SES-DF;
- VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal-TCDF o relatório conclusivo emitido pela CACGR da SES/DF, dos resultados atingidos a cada 3 (três) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008 e do Decreto n.º 29.870/2008 e o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Resolução n.º 164 de 04 de maio de 2004;
- VII. Disponibilizar, em tempo hábil, informações e acesso aos sistemas e dados necessários à execução do Contrato de Gestão;
- VIII. Prestar o apoio necessário e indispensável à OSS Contratada para que sejam alcançados os objetivos e finalidades do Contrato de Gestão em toda sua extensão, e no tempo devido;
- IX. Fornecer à OSS Contratada as licenças de uso do sistema de informação hospitalar já adotado pela SES/DF, bem como dos programas de apoio requeridos por esse sistema, em quantidade necessária para o funcionamento do HCB;
- X. Conceder à OSS Contratada:
 - a) Permissão de acesso às funcionalidades de cadastramento das tabelas básicas do sistema de gestão hospitalar, de forma a dar ao HCB autonomia para cadastrar, de forma completa, os próprios usuários, serviços realizados, locais, recursos, itens de prescrição, locais receptores e, de forma geral, outras tabelas diretamente relacionadas com os serviços prestados pelo HCB;
 - b) Permissão de acesso às funcionalidades de cadastramento de tabelas básicas do sistema de gestão laboratorial, de forma a dar ao HCB autonomia para cadastrar, de forma completa, os próprios usuários, bem como gerenciar a ativação e desativação das interfaces dos equipamentos de laboratório;
 - c) Permissão de acesso às informações gravadas no Banco de dados do aplicativo para consultas diretas com ferramentas de Query ou sistemas de geração de relatórios.
- XI. Respeitar e reconhecer como de propriedade exclusiva da OSS Contratada os procedimentos administrativos, fluxogramas e metodologias gerenciais constantes do Plano de Trabalho apresentado, não podendo utilizá-los sem sua expressa autorização, a não ser nos casos de prerrogativas irrefutáveis da Administração Pública, previstos no artigo 58, incisos 1. III e V da Lei de Licitações;
- XII. Disponibilizar, a título de cessão, profissionais de saúde com comprovada especialização na área objeto deste Contrato de Gestão, solicitados formalmente pela OSS Contratada;
- XIII. A disponibilização é ato discricionário da Administração e condiciona-se à apresentação de justificativa pela Contratada para tal.
- XIV. A justificativa mencionada no item anterior fica dispensada para os casos de profissionais de saúde atuantes em serviço de pediatria de unidade da rede que vier a ser transferido ao HCB.
- XV. Disponibilizar por meio de ato discricionário e de acordo com as possibilidades da SES/DF:
 - a) Vagas em cursos e eventos promovidos pela SES-DF aos servidores cedidos e funcionários do HCB;
 - b) Bens imóveis para o CONTRATADO mediante termo de permissão de uso específico;
 - c) Bens móveis para OSS Contratada mediante termo de guarda responsabilidade;
 - d) Recursos de investimento adicionais aos previstos no presente instrumento, para troca/substituição de equipamentos que tenham cumprido a vida útil determinada pelo fabricante (ou ainda dentro da vida útil), ou para aquisição de novos equipamentos, mediante justificativa a aprovada pela CACG da SES-DF e

prévia previsão orçamentária.

- XVI. Realizar o gerenciamento dos sistemas de informação de base nacional e outros de interesse da SES-DF, bem como da base de dados relativos aos atendimentos realizados para cada paciente;
- XVII. Adotar todas as providências necessárias à habilitação/qualificação dos serviços de média e alta complexidade do HCB junto ao Ministério da Saúde, contando com a colaboração da OSS Contratada;
- XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;
- XIX. Adotar as providências necessárias à incorporação dos bens adquiridos pela OSS Contratada com recursos do Contrato de Gestão ao patrimônio da SES/DF, no prazo de 90 (noventa) dias a contar do recebimento da informação de aquisição;
- XX. A Contratante submete-se à observância das instruções emanadas pela Instrução Normativa 02 de 14/06/2018 do TCDF.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

1. Cumprir as ações e metas apontadas nos anexos deste Contrato de Gestão, mediante a execução das ações e serviços constantes do Plano de Trabalho, em compatibilidade com os repasses financeiros efetivados pela SES/DF;
2. Assegurar o acesso gratuito dos pacientes, de forma referenciada, ao atendimento especializado dedicado à criança e ao adolescente, respeitados os fluxos regulatórios;
3. Oferecer serviços tendo como premissa a integralidade da assistência e observando as normas de referência e contra referência adotadas na rede da SES-DF;
4. Dar maior resolubilidade aos serviços de saúde do DF no que se refere a crianças e adolescentes, oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico;
5. Manter sob a regulação do gestor do SUS-DF os serviços nos quantitativos pactuados, de acordo com as normas operacionais vigentes, participando na implantação de fluxos e protocolos de acesso e promovendo as atualizações quando necessário;
6. Executar as atividades previstas no Contrato de Gestão, zelando pela boa qualidade das ações e serviços prestados e pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades;
7. Garantir condições técnicas e logísticas para o bom funcionamento do HCB;
8. Adotar rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento (aspectos organizacionais, operacionais, técnicos e clínicos) escritas, atualizadas e assinadas pelo responsável pela área;
9. Manter um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução;
10. Manter em funcionamento as Comissões exigidas pela legislação vigente;
11. Manter em funcionamento o Registro Hospitalar de Câncer, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde;
12. Dispor de recursos humanos, equipes multidisciplinares e materiais em quantidade e qualidade adequadas e suficientes para o cumprimento do objeto do presente Projeto Básico e do respectivo Contrato de Gestão, obedecendo as Normas Ministeriais e as Resoluções dos Conselhos Profissionais;
13. Contratar e remunerar os funcionários para execução das atividades inerentes à execução do Contrato de Gestão, inclusive os encargos cabíveis e obrigações trabalhistas decorrentes, bem como as responsabilidades advindas do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, além dos ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o presente Instrumento;
14. Observar, na contratação e gestão de recursos humanos, os requisitos e parâmetros previstos na legislação pertinente, sendo permitido, dada a especificidade dos serviços realizados, o limite das despesas com salários e encargos em até 70% do valor de custeio anual;
15. Gerenciar recursos humanos, cedidos ou contratados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HCB e os serviços a serem prestados, obedecendo as Normas Ministeriais;
16. Em virtude da inserção do HCB na rede assistencial do Distrito Federal, a OSS Contratada poderá solicitar, formal e justificadamente à SES-DF, a cessão de profissionais de saúde especializados;
17. Promover ações de capacitação, treinamento e desenvolvimento dos profissionais contratados e cedidos para execução do presente Contrato de Gestão;
18. Promover em parceria com a ABRACE e outras instituições interessadas, ações de integração, treinamento e capacitação de voluntários para atuar no HCB;
19. Observar o disposto na legislação pertinente, ao adquirir bens e contratar serviços para a execução do Contrato de Gestão;
20. Receber formalmente, por meio do responsável pela área Administrativo-Financeira, os equipamentos e mobiliário que porventura sejam disponibilizados pela SES-DF;
21. Realizar, as trocas/substituições de equipamentos antes do prazo estipulado (vida útil determinada pelo fabricante). Os equipamentos trocados/substituídos serão incorporados ao patrimônio da SES-DF;
22. Garantir manutenção preventiva e corretiva predial e realizar as adequações físicas necessárias ao bom funcionamento da Unidade, inclusive àquelas relativas à área externa, obedecendo aos limites do perímetro do terreno onde está localizado o HCB;
23. Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do HCB, bem como daqueles cedidos ou doados por terceiros, em uso para alcance do objeto contratual;
24. Zelar pela permanente atualização do parque tecnológico investindo recursos a fim de garantir a excelência assistencial e evitar a obsolescência;
25. Manter infraestrutura e recursos humanos para a dispensação externa dos medicamentos fornecidos pela SES-DF, aos pacientes do HCB;
26. Dispor de Serviço de Informática com sistema adequado para a gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico, serviços de apoio e relatórios gerenciais. Tal sistema deve ser acessível à SES-DF, via Internet (Web) e atender aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão;
27. Fica facultado à OSS contratar sistema de informação hospitalar distinto do utilizado pela SES-DF, desde que mantida o acesso a estes pela SES/DF sempre que necessário;
28. Adquirir e realizar a respectiva manutenção de aplicativos distintos dos utilizados pela SES-DF, caso opte por usá-los;
29. Utilizar os sistemas de informação da SES-DF relacionados à assistência farmacêutica básica ambulatorial e observar as normas estabelecidas pela SES-DF;
30. Adquirir ou locar computadores, sistemas operacionais, impressoras, licenças de softwares, ativos de rede e outros necessários, observada a legislação vigente aplicável às aquisições e contratações por Organizações Sociais no âmbito do Distrito Federal, devendo informar à SES/DF no prazo de 30 (trinta) dias, o recebimento desses para adoção das providências necessárias à incorporação do patrimônio pela SES-DF;
31. Observar as normas que regulamentam o gerenciamento a ser conferido aos resíduos sólidos, em especial a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC N.º 306/2004, Resolução CONAMA 358/2005, Leis Distritais 3359/2004 e 4352/2009 e as Leis Federais 11445/2007 e 12305/2010, responsabilizando-se ainda pelos demais reveses de caráter ambiental, eventualmente decorrentes do ajuste;
32. Movimentar os recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para execução do objeto do Contrato de Gestão em conta bancária específica, exclusiva e aberta no Banco de Brasília — BRB, instituição bancária oficial do Governo do Distrito Federal - GDF, sobre os quais prestará contas à SES-DF por meio de extrato bancário em conformidade com a legislação vigente;
33. Prestar contas à SES-DF, por intermédio da CACGR da SES-DF, na forma estipulada no presente Contrato de Gestão, assim como na legislação pertinente;
34. Informar mensalmente, à CACGR da SES-DF, a lista de bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão para que realize os trâmites para transferência do patrimônio à SES-DF;
35. Restituir, integralmente à SES-DF, em caso de distrato, desqualificação ou extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados em virtude da celebração do Contrato de Gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília José Alencar;
36. Manter um Programa de Acreditação Hospitalar ativo no HCB;
37. A OSS é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como pelos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Distrital n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008 e regulamentada pelo Decreto n.º 29.870, de 18 de dezembro de 2008, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis; e
38. A OSS Contratada poderá, a expensas do Contrato de Gestão, contratar meios destinados à proteção do patrimônio público, imóvel e pessoas no HCB, tais como cobertura securitária, vigilância, sistema de segurança por câmeras (CFTV) e outros.
39. A Contratada submete-se à observância das instruções emanadas pela Instrução Normativa 02 de 14/06/2018 do TCDF.

17.2. No que tange à assistência:

- I. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e orientações da SES/DF, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.
- II. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios.

- III. Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação hospitalar.
- IV. Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.
- V. Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.
- VII. Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da unidade.
- VIII. Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada.
- IX. Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, terapia ocupacional, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade.
- X. Prover acompanhamento ambulatorial na instituição até efetivar-se a conta referência do usuário para tratamento na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.
- XI. Fornecer:
- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;
 - Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registradas na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
 - Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada normas da SES/DF;
- XII. Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial enquanto durar a atenção prestada na instituição ou até que os usuários oncológicos sejam inscritos nos programas de atenção correspondentes.
- XIII. Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta unidade, com vaga assegurada pela SES/DF ou outros mecanismos de regulação de usuários.
- XIV. Manter as comissões abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:
- Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
 - Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - Comitê de Ética em Pesquisa;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
 - Comissão de Óbitos;
 - Comissão de Revisão de Prontuários;
 - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
 - Comissão de Proteção Radiológica;
 - Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;
 - Comitê Transfusional;
 - Comissão de Residências em Saúde;
 - Comissão de Biossegurança; e
 - Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos
 - Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:
 - Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
 - Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e CFM;
 - Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;
 - As rotinas técnicas e assistenciais da unidade hospitalar, bem como suas alterações e atualizações, deverão ser apresentadas à SES/DF.
 - Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da Unidade Hospitalar deverão ter a anuência da SES/DF.
 - Comitê de Compliance
 - Comitê de Gestão de Risco
- XV. Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.
- XVI. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- XVII. Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.
- XVIII. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.
- XIX. Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/DF, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.
- XX. Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.
- XXI. Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico.
- XXII. Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas no Contrato de Gestão, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.
- XXIII. Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário.
- XXIV. Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica, sempre que necessário.
- XXV. Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na unidade.
- XXVI. Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão.
- XXVII. Providenciar e garantir a continuidade de atividades escolares para as crianças hospitalizadas através da presença de educadores cedidos pela Secretaria de Estado de Educação.

- XVIII. A prescrição realizada pelos profissionais do HCB quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial preferencialmente deverá constar das listas padronizadas pelo SUS e obedecer obrigatoriamente aos protocolos clínicos preconizados para cada caso.
- XXIX. Considerando o perfil específico das especialidades atendidas no HCB, em caso de necessidade de utilização de modo rotineiro de medicamento e/ou insumo não padronizado, sem prejuízo à aquisição e utilização do mesmo pela OSS, esta deverá informar a necessidade à CACGR, que repassará as informações às áreas técnica responsáveis da SES/DF para conhecimento e, se for o caso, adoção das providências adequadas.

17.3. No que tange ao aspecto institucional

- I. Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Projeto Básico, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.
- II. Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado.
- III. Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.
- IV. Observar:
 - a) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
 - b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
 - c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
 - d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
 - e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
 - f) Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde;
- V. Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/DF.
- VI. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.
- VII. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, acerca da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- VIII. Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/DF, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pelo SES.
- IX. Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

17.4. No que tange ao aspecto operacional

- I. Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar.
- II. Garantir que as unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS / SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.
- III. Fornecer:
 - a) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
 - b) Órteses, próteses e implantes necessários ao tratamento de pacientes em atenção hospitalar de acordo com as especificações da SES/DF e registradas na ANVISA em todas as especialidades que utilizam tais materiais;
 - c) Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis
 - d) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
 - e) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
 - f) Gases Medicinais;
 - g) Sistemas de vigilância adequado ao funcionamento do Hospital;
 - h) Lavanderia;
 - i) Limpeza;
 - j) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
 - k) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
 - l) Garantir gerador de energia para a Unidade hospitalar, devendo abranger minimamente áreas críticas, semicríticas e ambientes cirúrgicos.
- IV. Apresentar mensalmente os indicadores pactuados, dentro dos parâmetros determinados pela SES/DF.
- V. Oferecer acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.
- VI. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.
- VII. Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.
- VIII. Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica e de Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.
- IX. Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade.
 - X. Dar conhecimento imediato à SES/DF de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários.
 - XI. Informar à SES/DF as mudanças no quadro de direção geral e técnica da unidade hospitalar.
 - XII. Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS, sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) nas unidades de saúde.
 - XIII. Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados.
 - XIV. Obedecer às demandas e diretrizes da CONTRATANTE para agendamento, marcação e realização de exames.
 - XV. Manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizada, Raios X e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos, deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.
 - XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento da central de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. No que tange à prestação de contas:

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

- I. Relação dos valores financeiros repassados;
- II. Demonstrativo de Despesas;

- III. Cópia simples dos documentos fiscais que comprovem as despesas relatadas;
- IV. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- V. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- VI. Balancete Financeiro;
- VII. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- VIII. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- IX. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);
- X. Estatísticas de óbitos;
- XI. Estatísticas mensais dos atendimentos;
- XII. Comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários resultantes da execução deste Contrato de Gestão;
- XIII. Comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais;
- XIV. Informações relativas à cessão dos profissionais da SES-DF;
- XV. A lista de mobiliário, equipamentos e outros materiais permanentes adquiridos com recursos transferidos do Tesouro Distrital para que esta última adote as providências necessárias à transferência dos mesmos ao patrimônio da SES-DF;
- XVI. Relatório contendo informações acerca da utilização da reserva técnica, no qual se especifique os projetos executados de reforma ou adequação de área física ou serviços contratados e a finalidade dos mesmos para cumprimento do Contrato de Gestão;
- XVII. Até o dia 28 de fevereiro de cada ano:

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

XVIII. Até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do Contrato de Gestão:

- A prestação de contas final do adimplemento do seu objeto e de todos os recursos e bens de origem pública recebidos por intermédio da presente avença.
- Todos os documentos relacionados às despesas realizadas e outros comprovantes devem ser mantidos em arquivo pelo CONTRATADO, em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 5 (cinco) anos contados da aprovação de contas anual pelo TCDF.

18. **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

18.1. Os profissionais e prepostos da CONTRATADA não terão qualquer vínculo empregatício com o Governo do Distrito Federal, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, infortunistica do trabalho, fiscal, comercial e outras correlatas, a qual se obriga a saldar na época devida.

18.2. A prestação de serviços de que trata este Contrato não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a SES/DF, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

19. **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

19.1. A inobservância pela CONTRATADA de regra constante no CONTRATO DE GESTÃO ou de lei autorizará a CONTRATANTE, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

- Advertência
- Rescisão do Contrato
- Desqualificação, conforme Art.16 do Decreto nº 29.870, de 18 de dezembro de 2008.

19.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da CONTRATANTE exigir indenização dos prejuízos sofridos.

20. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA RESCISÃO AMIGÁVEL**

20.1. O Contrato poderá ser dissolvido por rescisão amigável, observado que esta somente poderá ser efetivada após autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a depender do juízo de conveniência da Administração, conforme disposto art. 79, inciso II, §1º, da Lei nº 8.666/1993, sem interrupção do curso normal da execução do Contrato.

20.2. Nos termos do art. 79 da Lei 8.666/93, somente poderá ser efetivada após autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, a depender do juízo de conveniência da Administração.

21. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

21.1 O Contrato poderá ser rescindido por ato unilateral da Administração, reduzido a termo no respectivo processo, na forma prevista no Edital, observado o disposto no art. 78 da Lei nº 8.666/93, sujeitando-se a Contratada às consequências determinadas pelo art. 80 desse diploma legal, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

21.2. A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

- 21.2.1. Durante a vigência deste Contrato de Gestão, a Contratada perder, por qualquer razão, a qualificação como Organização Social, nos termos da Lei 4.081/2018.
- 21.2.2. A Contratada utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão;
- 21.2.3. Não apresentação das prestações de contas nos prazos determinados, salva se devidamente justificados;
- 21.2.4. A Contratada não atingir ao menos 70% (setenta por cento) das metas pactuadas, pelo prazo de 6 (seis) meses ininterruptos, sem apresentar justificativa coerente para tanto;
- 21.2.5. Descumprimento, por parte da Contratada, ainda que parcial, do Contrato de Gestão, de forma a inviabilizar a execução de seus objetivos e metas, em decorrência de má gestão, culpa e/ou dolo.
- 21.3. No caso de paralisação parcial ou total das atividades, por responsabilidade exclusiva da Contratada, ou de fato relevante que venha a ocorrer, inerente ao objeto do presente instrumento, fica reservada à Contratante a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução das mesmas, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.
- 21.4. A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada por acordo entre as partes, reduzido a termo, tendo em vista o interesse público, caso em que ensejará a instauração de competente Tomada de Contas Especial.
- 21.5. A rescisão do Contrato de Gestão dar-se-á após notificação formal para que a Contratada entregue os serviços sem prejuízo do atendimento ao paciente.
- 21.6. A rescisão do presente Contrato de Gestão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993 e alterações posteriores.
- 21.7. Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso dos bens públicos.

21.8. As despesas decorrentes da rescisão de contratos de trabalho, de fornecimento, de prestação de serviços e quaisquer outros contratos, instrumentos e obrigações assumidas pela Contratada para organização, implantação e gestão das ações de saúde no HCB correrão às custas de recursos do Contrato de Gestão, inclusive referentes a processos judiciais e extra-judiciais.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

22.1. A eficácia do contrato fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

23.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.

23.2. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

24.1. Com a finalidade de evitar descontinuidade nos serviços prestados pela HCB à população de crianças e jovens portadores de doenças complexas, a sucessão do Contrato de Gestão nº 001/2014 para o presente Contrato, observará às seguintes disposições:

24.1.1. As obrigações assumidas pelo ICIPE por meio de contratos, atas de registro de preço e quaisquer outros instrumentos celebrados para gestão das ações de assistência à saúde no HCB no cumprimento no CG nº 001/2014, permanecerão com regular vigência, salvo configurada necessidade de rescisão justificada.

24.1.2. O adimplemento de obrigações assumidas pelo ICIPE se dará da seguinte forma, dentre outras:

24.1.2.1. Recursos provenientes do CG nº 001/2014: Fatos geradores ocorridos de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra até 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.2.2. Recursos do presente Contrato de Gestão:

24.1.2.2.1. Fatos geradores ocorridos a partir da assinatura deste Contrato independente da data do pagamento.

24.1.2.2.2. Fatos geradores ocorridos de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra após 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.3. Para fins do presente instrumento, por fato gerador entende-se:

24.1.3.1. Para o Contrato de Gestão nº 001/2014:

24.1.3.1.1. Serviços prestados de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra até 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.3.2. Bens e outros adquiridos de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra até 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.3.3. Impostos, taxa, contribuições e outras obrigações geradas de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra até 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.3.4. Salários, encargos e outras despesas provenientes de relação de trabalho geradas de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra até 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.4. Para o presente Contrato de Gestão:

24.1.4.1. Serviços prestados a partir de 01.08.2019 ou, ainda, de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra após 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.4.2. Bens e outros adquiridos a partir da assinatura do Contrato, ainda, de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra após 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.4.3. Impostos, taxa, contribuições e outras obrigações geradas a partir da assinatura do Contrato ou, ainda, de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra após 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.4.4. Salários, encargos e outras despesas provenientes de relação de trabalho geradas a partir da assinatura do Contrato ou, ainda, de 01.03.2014 até o último dia de sua vigência, cujo pagamento ocorra após 90 (noventa) dias após o término do CG nº 001/2014.

24.1.5. Os processos iniciados para aquisição de bens e/ou contratação de serviços seguirão regular procedimento, conforme disposto no Decreto nº 33.390/2011 e obedecerão, para fins de adimplemento das obrigações desses derivadas, ao disposto nos itens anteriores.

24.1.6. A rescisão do CG nº 001/2014 não tem efeitos nas contratações de pessoas e sessões de servidores realizadas para atender as ações de assistência a saúde, que serão mantidas, alteradas ou rescindidas de acordo com a necessidade dos serviços em execução no Hospital.

24.1.7. A(s) despesa(s) e compromisso(s) remanescente(s) do CG nº 001/2014, cujo(s) pagamento(s) seja(m) efetivado(s) em data posterior(es) à assinatura do Contrato, fica(m) sub-rogada(s) para o presente Contrato de Gestão.

24.1.8. A prestação de contas das despesas objeto de sub-rogação será realizada conjuntamente com todas aquelas pertinentes ao presente instrumento.

ANEXO I - METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:							
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542

GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:							
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	3

ANEXO II - Pontos por Grupo de Assistência para Aferição do Cumprimento das Metas Quantitativas, por Fase de Implantação

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3	FASE 4
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	55	45
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	25
GRUPO III - Procedimentos Especializados	250	210
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	15	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	110	85
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	50	40
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	15
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	530	430
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	195	225
GRUPO IX - Diárias de UTI	200	240
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	65	80
GRUPO XII - Transplantes	0	15
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	470	570
TOTAL GERAL	1000	1000

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

--	--

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 3 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	66	61	55	50	44	39
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	36	33	30	27	24	21
GRUPO III - Procedimentos Especializados	300	275	250	225	200	175
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	18	17	15	14	12	11
GRUPO V - Exames Laboratoriais	132	121	110	99	88	77
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	60	55	50	45	40	35
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	24	22	20	18	16	14
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	234	215	195	176	156	137
GRUPO IX - Diárias de UTI	240	220	200	180	160	140
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7
GRUPO XI - Cirurgias	78	72	65	59	52	46

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	FASE 4 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	54	50	45	41	36	32
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	28	25	23	20	18
GRUPO III - Procedimentos Especializados	252	231	210	189	168	147
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7
GRUPO V - Exames Laboratoriais	102	94	85	77	68	60
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	48	44	40	36	32	28
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	18	17	15	14	12	11
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	270	248	225	203	180	158
GRUPO IX - Diárias de UTI	288	264	240	216	192	168
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7
GRUPO XI - Cirurgias	96	88	80	72	64	56
GRUPO XII - Transplantes	18	17	15	14	12	11

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

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO

1	PROCEDIMENTOS PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES/DF	DISPONIBILIZAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS, POR INTERMÉDIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO/SES/DF	100% DA META: 100 PONTOS;	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
			90 A 99% DA META: 80 PONTOS;	
			80 A 89% DA META: 50 PONTOS;	
			70 A 79% DA META: 30 PONTOS;	
			INFERIOR A 70% DA META: NÃO PONTUA	
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES \geq 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 100 PONTOS	
			INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL \geq 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 100 PONTOS	
			INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			70% A 79% : 80 PONTOS	
			60% A 69%: 50 PONTOS	
			50% A 59%: 30 PONTOS	
			INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	
5	TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	MANTER A TAXA DE ISC* CIRURGIAS LIMPAS (HERNIORRAFIAS), DOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 1,0%	\leq 1,0%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			> 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS	
			> 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS	
			SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IAVC)	MANTER A DENSIDADE DE IAVC NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IAVC \leq 20: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			21 A 30: 75 PONTOS	
			31 A 40: 50 PONTOS	
			SUPERIOR A 40:	

			NÃO PONTUA	
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR \geq 75%	\geq 75%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 80 PONTOS	
			50 A 59%: 50 PONTOS	
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS \geq 75%	\geq 75%: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			60 A 74%: 80 PONTOS	
			50 A 59%: 50 PONTOS	
			INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES \leq 8 DIAS ***	\leq 8 DIAS: 100 PONTOS	RELATÓRIO MENSAL
			9 A 12 DIAS: 80 PONTOS	
			13 A 16 DIAS: 50 PONTOS	
			17 A 20 DIAS: 30 PONTOS	
			SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	

*ISC (dos últimos 12 meses): o cálculo da taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), dos últimos 12 meses, tem como numerador o número de casos de infecção de sítio cirúrgico em procedimentos de herniorrafias, manifestada em até 30 (trinta) dias após a realização do procedimento (ou seja, do mês em análise e dos 11 meses anteriores), dividido pelo número total de herniorrafias limpas realizadas naquele período, expresso em percentual. A utilização de herniorrafias como referência para o cálculo da taxa de ISC em cirurgias limpas obedece a orientações da ANVISA, para que os hospitais realizem a vigilância dos procedimentos considerados limpos de maior relevância para o hospital.

**IAVC (dos últimos 12 meses): o cálculo da Densidade mensal de IAVC tem como numerador o número de casos de infecções de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central observada nos últimos 12 meses (ou seja, no mês em análise somados aos casos dos 11 meses anteriores), dividido pelo número de pacientes/dia em uso de cateter venoso central no período, expresso em 1.000 pacientes/dia em uso de cateter venoso central.

***Meta Quali 9 - MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DOS ÚLTIMOS 12 MESES): O cálculo tem como numerador o número de Pacientes/Dia nos últimos 12 meses (ou seja, no mês em análise, somados aos 11 meses anteriores), dividido pelo número de saídas hospitalares.

Anexo V - Parâmetros para descontos dos recursos relativos a Metas Qualitativas

Os recursos variáveis relacionados ao cumprimento das metas qualitativas representam 10% da orçamentação global definida no Contrato de Gestão. Esses recursos serão distribuídos, proporcionalmente, mediante o cumprimento conforme os parâmetros abaixo. A pontuação total será de 1000 pontos. De acordo com a pontuação obtida, será efetuada a transferência dessas respectivas parcelas conforme e nos percentuais abaixo especificado:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de descontos em relação aos valores totais deste componente = 10% do valor total da parcela mensal avaliada
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	10% de desconto
De 700 a 799 pontos	20% de desconto
De 600 a 699 pontos	30% de desconto
De 500 a 599 pontos	40% de desconto
De 400 a 499 pontos	50% de desconto
De 300 a 399 pontos	60% de desconto
De 200 a 299 pontos	70% de desconto
De 100 a 199 pontos	80% de desconto

De 0 a 99 pontos

90% de desconto

Anexo VI – Cronograma de Repasses

1º ANO		2º ANO		3º ANO		4º ANO		5º ANO		
Parcela	Valor	Parcela	Valor	Parcela	Valor	Parcela	Valor	Parcela	Valor	
1ª	R\$ 18.270.938,79	1ª	R\$ 22.277.227,16	1ª	R\$ 22.277.227,16	1ª	R\$ 22.277.227,16	1ª	R\$ 22.277.227,16	
2ª	R\$ 18.270.938,79	2ª	R\$ 22.277.227,16	2ª	R\$ 22.277.227,16	2ª	R\$ 22.277.227,16	2ª	R\$ 22.277.227,16	
3ª	R\$ 18.270.938,79	3ª	R\$ 22.277.227,16	3ª	R\$ 22.277.227,16	3ª	R\$ 22.277.227,16	3ª	R\$ 22.277.227,16	
4ª	R\$ 22.277.227,16	4ª	R\$ 22.277.227,16	4ª	R\$ 22.277.227,16	4ª	R\$ 22.277.227,16	4ª	R\$ 22.277.227,16	
5ª	R\$ 22.277.227,16	5ª	R\$ 22.277.227,16	5ª	R\$ 22.277.227,16	5ª	R\$ 22.277.227,16	5ª	R\$ 22.277.227,16	
6ª	R\$ 22.277.227,16	6ª	R\$ 22.277.227,16	6ª	R\$ 22.277.227,16	6ª	R\$ 22.277.227,16	6ª	R\$ 22.277.227,16	
7ª	R\$ 22.277.227,16	7ª	R\$ 22.277.227,16	7ª	R\$ 22.277.227,16	7ª	R\$ 22.277.227,16	7ª	R\$ 22.277.227,16	
8ª	R\$ 22.277.227,16	8ª	R\$ 22.277.227,16	8ª	R\$ 22.277.227,16	8ª	R\$ 22.277.227,16	8ª	R\$ 22.277.227,16	
9ª	R\$ 22.277.227,16	9ª	R\$ 22.277.227,16	9ª	R\$ 22.277.227,16	9ª	R\$ 22.277.227,16	9ª	R\$ 22.277.227,16	
10ª	R\$ 22.277.227,16	10ª	R\$ 22.277.227,16	10ª	R\$ 22.277.227,16	10ª	R\$ 22.277.227,16	10ª	R\$ 22.277.227,16	
11ª	R\$ 22.277.227,16	11ª	R\$ 22.277.227,16	11ª	R\$ 22.277.227,16	11ª	R\$ 22.277.227,16	11ª	R\$ 22.277.227,16	
12ª	R\$ 22.277.227,16	12ª	R\$ 22.277.227,16	12ª	R\$ 22.277.227,16	12ª	R\$ 22.277.227,16	12ª	R\$ 22.277.227,16	
Total	R\$ 255.307.860,87	Total	R\$ 267.326.725,98	Total	R\$ 267.326.725,98	Total	R\$ 267.326.725,98	Total	R\$ 267.326.725,98	
									Total do Contrato	R\$1.324.614

Anexo VII - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS OFERECIDAS PELO HCB ATUALMENTE

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO	PROGRAMAS RELACIONADOS	ATIVIDADES RELACIONADAS
Alergia	Atendimento de pacientes portadores de doenças alérgicas tais como asma (doença crônica mais prevalente no mundo), rinoconjuntivite, dermatite atópica, urticárias, reações adversas a drogas e alimentos, dermatites de contato, alergia a insetos e anafilaxia	PAPA (Programa de Atendimento ao Paciente Asmático do DF - SES)	Consultas, procedimentos diagnósticos realizados pela equipe médica: medida de pico de fluxo expiratório, testes cutâneos de leitura imediata (Prick teste), teste cutâneo de leitura tardia (Patch teste), teste de provocação alimentar e a drogas;
Anestesia	Serviço destinado a apoio em intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas que necessitem de anestesia geral e sedação em seus diversos níveis	Clínica de dor Aguda e Crônica	Consultas; anestesia para: Cirurgia Pediátrica em geral, procedimentos endoscópicos, procedimentos onco-hematológicos, procedimentos no setor de imagenologia, procedimentos invasivos com utilização de US e avaliação de via aérea difícil através de broncofibroscopia
Cardiologia	Atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de cardiopatias congênitas, cardiopatias adquiridas/secundárias a outras doenças sistêmicas e as arritmias.	Ambulatório Especializado em Arritmias Pediátricas (atende portadores de bradiarritmia, taquiarritmias, síncope, portadores de marcapasso e arritmias adquiridas), Atendimento ao Paciente Oncológico	Consultas, Laboratório de Provas Funcionais: holter, tilt test, ECG, teste de esforço, ecocardiografia
Cirurgia Pediátrica	Assistência aos pacientes pediátricos do período neonatal até adolescência, com transtornos à saúde com necessidade de tratamento cirúrgico, em situação de urgência e emergência, e em caráter eletivo, nos diversos níveis de complexidade. As áreas de atuação da Cirurgia Pediátrica são a Cirurgia Pediátrica Geral e Ambulatorial, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Torácica, Cirurgia Oncológica e Urologia Pediátrica		Consultas, pareceres especializados, estudos urodinâmicos, cirurgias ambulatoriais (hospital-dia).

Dermatologia	Atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de doenças dermatológicas em portadores de doenças terciárias das diversas especialidades, além de doenças dermatológicas de média e alta complexidade (L20-Dermatite atópica, L51-Eritema polimorfo, L52-Eritema Nodoso, C44-Neoplasia de pele, L70-Acne, L71-Rosácea, L81-Transtornos de Pigmentação, L83-Acantose Nigricans, L89-Ulcera dos MMII, 32-LES), dentre outros; doença do enxerto versus Hospedeiro de pele em pacientes transplantados de medula óssea; Hemangiomas; Histiocitoses.	Ambulatório especializado de Hemangiomas e malformações vasculares, acompanhamento conjunto de doenças terciárias com outras especialidades	Consultas, procedimentos diagnósticos realizados pela equipe médica: biópsias de pele, pequenos procedimentos cirúrgicos como excisão de Nevus, curetagem de molusco contagioso, entre outros, atendimento a pacientes de cuidados paliativos com epidermólise bolhosa
Endocrinologia	Ambulatório destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de endocrinopatias diversas tais como: diabetes mellitus e insipidus, distúrbios do crescimento, alterações da tireóide, atrasos ou avanços puberais, síndromes genéticas com endocrinopatias, obesos com comorbidades, dislipidemias, distúrbios da diferenciação sexual, hiperplasia adrenal, hipopituitarismo, alterações do metabolismo ósseo, acompanhamento de crianças procedentes da onco-hematologia ou em pós-operatório de neurocirurgias, entre outras.	Programa de hormônio de crescimento da SES DF, programa de diabetes, programa de hipotireoidismo congênito (vinculado ao Programa de Triagem Neonatal da SES DF).	Consultas, triagem neonatal, grupo de obesidade, curvas
Gastroenterologia	Atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças do trato digestório, relacionadas à gastroenterologia, hepatologia e nutrologia. Gastroenterologia: alterações da cavidade oral, doença do refluxo gastroesofágico, distúrbios da motilidade do esôfago e estômago, doença péptica gastroduodenal, manifestações gastrointestinais nas imunodeficiências, diarreia aguda, síndrome de má absorção, diarreia persistente e crônica, alergia alimentar, doenças eosinofílicas, intolerância aos carboidratos, doença celíaca, doença inflamatória intestinal, manifestações gastrointestinais do desnutrido, distúrbios funcionais do intestino, constipação intestinal, doença de hirschsprung, pseudo-obstrução intestinal crônica, pólipos e poliposes, parasitoses intestinais, neoplasias do trato digestório, abdome agudo, malformações do trato digestório, fálencia intestinal, doenças do pâncreas, fibrose cística, transtornos alimentares, hipodesenvolvimento, obesidade, estenose de esôfago e do piloro, entre outras; Hepatologia: hepatites virais, hepatite autoimune, doença hepática gordurosa não-alcoólica, colestase neonatal, atresia biliar, colestase intra-hepática, colangite esclerosante, doenças císticas hepáticas, doenças metabólicas hepáticas, distúrbios do metabolismo dos carboidratos (glicogenoses, galactosemia e frutosemia), distúrbios do metabolismo das proteínas, doenças mitocondriais, distúrbios congênitos da glicosilação, doença de Wilson, hemocromatose hepática, doenças de depósito, hipertensão porta e suas complicações, hemorragia digestiva alta varicosa, ascite e peritonite bacteriana espontânea, alterações hepáticas relacionadas à anemia falciforme, alterações hepáticas relacionadas à fibrose cística, parasitoses hepáticas e abscesso hepático, alterações hepáticas das doenças sistêmicas, hepatites por drogas, doenças da vesícula biliar, neoplasias hepáticas e acompanhamento pós-transplante hepático; Nutrologia - avaliação e orientação nutricional dos pacientes portadores das diversas doenças atendidas nos ambulatórios do Hospital da Criança de Brasília (das diferentes especialidades, não apenas dos pacientes avaliados pela Gastroenterologia).	Ambulatório de terapia nutricional e enteral domiciliar (com liberação de fórmulas de alto custo e especiais para uso em domicílio), ambulatório de fibrose cística (em conjunto com a equipe de pneumologia), programa de dilatações esofágicas e tratamento endoscópico das varizes esofagogástricas, programa do "Alerta Amarelo" (campanha nacional): para diagnóstico e tratamento precoce das doenças que cursam com colestase neonatal (ambulatório de "porta aberta"), acompanhamento após o transplante hepático, realizado em São Paulo, pela equipe da Dra. Gilda Porta (pelo trabalho em conjunto (Brasília – SP), os pacientes retornam com 30 a 60 dias após o transplante e mantêm acompanhamento de Brasília.	Consultas médicas: ambulatórios de triagem, gastroenterologia geral e ambulatórios direcionados para doenças específicas (doenças do esôfago, doenças pépticas, constipação intestinal, fibrose cística, doença celíaca, doenças do pâncreas, síndromes aspirativas-decorrentes de patologias esofágicas, doença inflamatória intestinal, obesidade e doenças hepáticas), endoscopia digestiva alta diagnóstica, endoscopia digestiva alta terapêutica (dilatações, escleroterapia, ligadura, polipectomia, retirada de corpos estranhos, entre outros), colonoscopia diagnóstica, colonoscopia terapêutica, pHmetria esofágica, manometria esofágica e anorretal, ultrassonografia de abdome, biópsia hepática, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução.
Infectologia	Atende os pacientes em seguimento nas demais especialidades do HCB	Pacientes imunossuprimidos egressos das internações por neutropenia febril	Consultas, visita semanal aos pacientes da enfermaria oncológica
Nefrologia	Atende os pacientes com distúrbios de: Grupo 1) envolve casos de Infecções urinárias, Bacteriúria assintomática, Refluxo Vesico – Ureteral, Nefropatia do Refluxo e as várias Uropatias congênitas (Hidronefrose, VACTER, Rim Multicístico, Rim único, Má rotação ou ectopia renal, VUP, Rins em ferradura, Estenose de JUO, Megaureter; Grupo 2) envolve casos de glomerulopatia aguda ou crônica, que se caracterizam por Síndrome Nefrítica ou Nefrótica, edema a esclarecer, proteinúria secundária a doenças sistêmicas e Púrpura de Henoch Schölein; Grupo 3) envolve casos de Hematúria, Litíase,	Programa de Terapia Renal Substitutiva, Programa de Transplante Renal	Consultas, pareceres solicitados pela rede, acompanhamento de terapia dialítica, acompanhamento de pré e pós transplante renal, evolução dos pacientes internados no 7º andar do Hospital de Base, durante os episódios agudos.

	Nefrocalcinose, Hipercalcemia renal, Tubulopatias, Distúrbios metabólicos, hidroeletrólítico e ácido básico; Grupo 4) envolve casos de Distúrbio Miccional, Enurese, Incontinência Urinária, Bexiga Neurogênica, Hipertensão arterial, Cistos renais e Doença Renal Policística; Grupo 5) envolve os casos de Insuficiência Renal Crônica de grau I a V (inclusive pacientes que fazem diálise domiciliar), Pós-Insuficiência Renal aguda ou Síndrome Hemolítica Urêmica; Grupo 6) acompanhamento de pacientes de pré e pós transplante renal.		
Neurocirurgia	Destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças neurológicas, tais como: hidrocefalia, neoplasias do sistema nervoso, trauma de crânio, deformidades, cistos, espasticidade, entre outros.		Consultas, punção Lombar, cirurgias, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, pareceres para as crianças internadas na rede
Neurologia	Destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças neurológicas, tais como: epilepsia, cefaléia, síndromes genéticas, malformações cerebrais, doenças neuromusculares, dificuldade no aprendizado, entre outros	Programa de diagnóstico precoce de neuropatia diabética por estudo de condução – ENMG, programa de prevenção de AVC com Doppler Transcraniano em pacientes falciformes, atendimento multidisciplinar para portadores de distúrbios neurocomportamentais	Consultas, laboratório de Provas funcionais: eletroneuromiografia, doppler transcraniano, potenciais evocados e eletroencefalograma, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, pareceres para pacientes procedentes da rede com complicações neurológicas.
Onc-Hematologia	<p>A especialidade de Oncologia atua no diagnóstico, estadiamento, terapia quimioterápica, terapia radioterápica e tratamento de suporte (complicações e toxicidades do tratamento quimioterápico) para portadores das patologias: Leucemias Agudas; Leucemia Linfóide Aguda e Leucemia Mielóide Aguda (compreendendo diagnóstico morfológico, imunológico, citogenético e molecular); Leucemia Mielóide Crônica; Síndromes Mielodisplásicas e Mieloproliferativas; Linfomas não Hodgkin; Linfomas Hodgkin; Neuroblastoma; Nefroblastoma; Tumores germinativos; Rabdomiosarcomas e outros sarcomas não rabdo; Tumores da família Ewing; Tumores hepáticos; Tumores ósseos; Tumores malignos menos frequentes na infância; Tumores de sistema nervoso central; Histiocitoses Langerhans e não Langerhans.</p> <p>A especialidade de Hematologia atua no diagnóstico, terapia e acompanhamentos de portadores de doenças hematológicas, tais como: Anemias (constitucionais e adquiridas); síndromes de Falência de medula óssea; aplasia de medula óssea (constitucional e adquirida); aplasia congênita de série vermelha (Anemia de Blackfan-Diamond); anemia hemolítica auto-imune; deficiência de G6PD; esferocitose hereditária e outras não esferocíticas; síndrome hemolítico-urêmica; Hemoglobinopatias; Neutropenias e alterações qualitativas de neutrófilos; desordens plaquetárias trombocitopenias Trombocitose e Desordens da Coagulação.</p>	<p>Projeto CUIDADOS PALATIVOS (acompanhamento multidisciplinar dos pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura, para controle de dor, nutrição, apoio psicológico e psiquiátrico), projeto SEGUIR (Acompanhamento de paciente pós término de quimioterapia, com a seguinte periodicidade: mensal nos primeiros 6 meses de término de QT; bimensal nos segundos 6 meses; trimestral no segundo ano; semestral no terceiro ano e anual nos anos seguintes. Com acompanhamento mínimo de 5 anos), projeto ACOLHIMENTO (fechado o diagnóstico de câncer, agendamos uma consulta multidisciplinar - constituída por médico, psicóloga, nutricionista e odontólogo - para acolher o paciente e sua família, entender suas necessidades e, a seguir, agendar acompanhamento individual), GRUPOS INFORMATIVOS (mensalmente as famílias dos portadores de doenças onco hematológicas são agendadas para orientações em temas como: infecções no paciente imunossuprimido, efeitos adversos da quimioterapia, comportamento na escola, saúde bucal, entre outros), ambulatório de TMO (semanalmente acompanhamos e controlamos no ambulatório os candidatos a transplante de medula óssea, ocasião na qual providenciamos a documentação necessária, procedemos a coleta de exames de histocompatibilidade - HLA) , registramos os candidatos a receptores de medula óssea no programa REREME, contactamos os serviços de</p>	<p>Consultas, atendimento enfermagem (internados) - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, atendimento Unidade de Terapia Endovenosa - avaliação e prescrição de QT, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, procedimentos armados - coleta de mielograma e coleta de líquor para quimioterapia intratecal, laboratório - confecção de laudos de medula óssea, revisão de lâminas periféricas advindas de todas as regionais, imunofenotipagem e biologia molecular das principais translocações diagnósticas e prognósticas das leucemias agudas, grupos de estudo e protocolos multiinstitucionais ligados à Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica- SOBOPE.</p>

		transplante e executores e, acompanhamos os pacientes transplantados, ambulatório de Doença Falciforme e Talassemias, programa de transfusões regulares (seguimento mensal), Programa de Admissão Multiprofissional dos Casos Novos advindos da Triagem Neonatal (semanal), ambulatório da "Criança que Sangra" (destinado ao diagnóstico de crianças suspeitas de coagulopatias - apoio pediátrico e multidisciplinar ao Programa de Coagulopatias Hereditárias da SES DF).	
Ortopedia	Destinado ao diagnóstico e tratamento de tumores do sistema musculoesquelético, benignos e malignos		Consultas, biópsias e cirurgias ambulatoriais realizadas no HCB, cirurgias de grande porte realizadas no Hospital de Base, avaliação de pareceres no HCB e Hospital de Base, acompanhamento em conjunto com a Fisioterapia da reabilitação de pacientes operados, procedimentos diagnósticos realizados pela equipe médica: biópsias ósseas, articulares e musculares
Pneumologia	Destinado ao diagnóstico e tratamento dos portadores de patologias como: fibrose cística, asma lactente sibilante, displasia broncopulmonar, bronquiolite obliterante, pneumonias de repetição, tosse crônica em investigação, malformações pulmonares, síndromes aspirativas, entre outras	Centro de Referência em Fibrose Cística	Consultas, reuniões científicas e acompanhamento de Residência Médica, pesquisa clínica, laboratório de Provas Funcionais: teste do suor, espirometria, teste de caminhada, teste de broncoprovocação, teste de sacarina, oximetria basal de exercício, titulação de oxigenação, broncoscopia
Psiquiatria	Destinado ao atendimento de pacientes das especialidades pediátricas que apresentem como comorbidade o transtorno mental	Programa de cuidados paliativos, programa de apoio diagnóstico à equipe de neuropsiquiatria	Consultas, pareceres solicitados pela enfermagem do serviço de oncologia e hematologia, participação na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos
Reumatologia	Ambulatório destinado ao atendimento e acompanhamento de crianças portadoras de doenças reumatológicas, tais como: febre reumática, artrite idiopática juvenil, espondilite anquilosante, vasculites primárias e secundárias, lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiositose, esclerodermia, doenças auto inflamatórias, artrites reativas, manifestações de doenças neoplásicas, manifestações articulares, artrites e artralgias.		Consultas, reuniões científicas, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, punção articular, prescrição e Acompanhamento de Pulsoterapia

Anexo VIII**Procedimentos e terapias realizadas por profissionais não médicos**

Compreende a realização de consultas, seja para avaliação inicial ou para acompanhamento, procedimentos e terapias realizadas por profissionais não médicos das diversas áreas da saúde, a saber:

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO
Fisioterapia	Estimula, de forma neuropsicomotora, as crianças com alterações motoras e respiratórias por diferentes patologias, reumatológicas, oncológicas, pneumológicas, cardiológicas, nefrológicas e neurológicas, dentre outras.
Fonoaudiologia	Realiza atendimento às crianças com quadro de disfasia neurogênica ou orgânica, distúrbio de linguagem e distúrbio articulatorio.
Nutrição e Dietética	Realiza consultas e orientações aos pacientes e coordena a área de produção de dietas.
Odontologia	Realiza tratamento e acompanhamento profilático e terapêutico, nas diferentes patologias: reumatológicas, oncológicas, pneumológicas, cardiológicas, nefrológicas, neurológicas, dentre outras, com atenção especial aos pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia.
Terapia Ocupacional	Orienta os pacientes quanto às atividades de vida diária e atividades de vida prática, nas diferentes patologias: distúrbios neurológicos, atraso do desenvolvimento motor, dificuldade de aprendizagem, pacientes reumatológicos com distúrbios motores, dispraxia e dessensibilização.
Enfermagem	Responsável pela assistência de cuidados de enfermagem à criança, adolescente e família, com ênfase na abordagem multidimensional, valorizando a integralidade e interdisciplinaridade e atuação em ensino e pesquisa.
Medicina Transfusional	Responsável pela estocagem das bolsas de sangue advindas do Hemocentro de Brasília para atender a transfusões programadas, efetua o processamento de testes de compatibilidade das bolsas de sangue e do sangue do paciente e coleta de sangue apenas para testes de compatibilidade e sorologias
Musicoterapia	Realiza atendimento aos pacientes e seus familiares, utilizando a música num processo destinado a facilitar e promover a mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de assistir as necessidades físicas, psíquicas, sociais e cognitivas para que o indivíduo alcance uma melhor integração intra e interpessoal.
Pedagogia	Cria e participa, junto à equipe de psicologia, de atividades lúdico-educativas.

Psicologia	Realiza apoio psicológico oferecido ao paciente e familiares durante a fase de diagnóstico e tratamento das diversas especialidades ambulatoriais e internação.
Psicopedagogia	Realiza atendimento às crianças com transtorno de aprendizagem, atuando no diagnóstico e tratamento clínico.
Serviço Social	Oferece atendimento individual do paciente, da família ou responsável, dando suporte e apoio a partir de avaliação social.
Farmácia	<p>Subdivide-se em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Hospitalar - responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos utilizados no Hospital: na Unidade de Procedimentos sob sedação, nas endoscopias, nas diálises, nos laboratórios de provas funcionais, nos postos de enfermagem, no atendimento nos Box de Emergência, etc.; também são armazenados e distribuídos pela farmácia os materiais médicos e de enfermagem descartáveis, materiais de laboratório e odontológicos; • Farmácia Ambulatorial – responsável pelo armazenamento e dispensação de medicamentos de uso domiciliar nos diversos níveis de complexidade, conforme prescrição médica; • Laboratório de Manipulação de Medicamentos Antineoplásicos – analisa as prescrições médicas e prepara os medicamentos para uso endovenoso no Ambulatório-dia; • Laboratório de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos – manipulação e dispensação de medicamentos homeopáticos conforme prescrição médica; • Consultório Farmacêutico – onde o farmacêutico realiza orientações sobre a utilização dos medicamentos, reações adversas, verificação do perfil farmacoterapêutico dos usuários, para a correta terapêutica; • Central de Abastecimento Farmacêutico – local de programação, recebimento, armazenamento e expedição de medicamentos e materiais médicos, de enfermagem, laboratoriais e odontológicos.

Anexo IX**RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS - ICIPE - CARGA GERAL**

Os bens estão relacionados nos documentos SEI 27471526, 27471631 e 27471958 no processo 00060-00361575/2019-09.



Documento assinado eletronicamente por **OSNEI OKUMOTO - Matr.1689102-3, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 20/09/2019, às 18:59, 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 **Newton Carlos de Alarcão, RG nº 090.974 SSP-DF, Usuário Externo**, em 20/09/2019, às 20:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **HELBERTH GONCALVES MACAU - Matr.1688795-6, Testemunha**, em 23/09/2019, às 10:55, 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 **ANA PAULA SOUSA PAULINO E SILVA - Matr.1433067-9, Testemunha**, em 23/09/2019, às 10:56, 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.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **28669976** código CRC= **F600C45C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF