



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete
Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF

Relatório SEI-GDF n.º 12/2019 - SES/GAB/CAC-IGESDF

Brasília-DF, 05 de novembro de 2019

RELATÓRIO ANUAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018-SES/DF DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O INSTITUTO HOSPITAL DE BASE

INTRODUÇÃO

Encaminhamos para conhecimento o **Relatório Analítico Anual do 1º ano** do Contrato de Gestão 001/2018 celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Instituto Hospital de Base (IHBDF), iniciado em 12 de janeiro de 2018, publicado no DODF nº 09, de 12 de janeiro de 2018, página 27.

A proposta de criação do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF) foi aprovada pela Câmara Legislativa do Distrito Federal e sancionada pelo Governador, por meio da Lei nº 5.899/2017.

A regulamentação da Lei ocorreu por meio do Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, e, na sequência foi formado o Conselho Administrativo em 15 de agosto de 2017 e aprovado o seu Estatuto. Mais tarde, o Conselho aprovou o Regulamento Próprio de Compras e Contratações e o Regulamento Próprio do Processo Seletivo para Admissão de Pessoal.

O IHBDF, denominado Contratado, é pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, constituído sob a forma de serviço social autônomo, com finalidade de promover o aumento da performance, por meio do aumento da produção, da produtividade e/ou da qualidade de bem ou serviço prestados à população.

O início das atividades do IHBDF depende da formalização do **Contrato de Gestão**, para atendimento das autonomias administrativa e financeira estabelecidas na legislação, cujas cláusulas e metas também devem ser aprovadas pelo Conselho de Administração do IHBDF. Assim surgiu o Contrato de Gestão 001/2018, que se encontra no processo SEI nº 00060-00000123/2018-64.

Segundo a Lei nº 5.899 a avaliação do Contrato de Gestão se dá pela Secretaria de Estado de Saúde, pelo TCDF que fiscaliza a execução do contrato de gestão durante o seu desenvolvimento e determina, a qualquer tempo, a adoção de medidas que julgue necessárias e pelo Conselho de Saúde que promove controle social do contrato de gestão.

A Secretaria de Saúde avalia o Contrato de Gestão por meio da Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC-IHBDF) definida na Portaria nº 162, de 22 de fevereiro de 2018, publicada no DODF nº 45, de 7 de março de 2018.

Durante o ano de 2018 as metas foram avaliadas trimestralmente pela Comissão de Avaliação de Contrato (CAC) e estão disponíveis nos Relatórios Analíticos do 1º, 2º e 3º trimestre de 2018, neste processo SEI nº 00060-00350748/2018-74.

Sobre o repasse mensal, a CAC elaborou Relatório Circunstanciado mensal a partir das informações compiladas pela GATCG sobre os diversos descontos de custeio e de pessoal informados pelas áreas técnicas da SES/DF (SAIS, SULOG, SINFRA, SUAG, SUPLANS, SUGEP, SVS, HEMOCENTRO e CTINF), destacando que os dados informados pelas áreas técnicas da SES/DF são de responsabilidades das mesmas, tendo em vista que estas são responsáveis pelo atesto dos valores de prestação de serviços, insumos e pessoal que a SES/DF ainda prestava ao IHBDF. O encaminhamento destas informações não foi uniforme durante o ano, apresentando descontos algumas vezes fora do prazo, o que dificultava os repasses já que há valor definido para custeio e para pagamento de pessoal. Os Relatórios mensais constam nos processos SEI nº:

- Relatório Circunstanciado – Dezembro de 2018: 00060-00573681/2018-44
- Relatório Circunstanciado – Novembro de 2018: 00060-00523275/2018-31
- Relatório Circunstanciado – Outubro de 2018: 00060-00471773/2018-91
- Relatório Circunstanciado – Setembro de 2018: 00060-00390462/2018-21
- Relatório Circunstanciado – Agosto de 2018: 00060-00339147/2018-19
- Relatório Circunstanciado – Julho de 2018: 00060-00327514/2018-23
- Relatório Circunstanciado – Junho de 2018: 00060-00321879/2018-44
- Relatório Circunstanciado – Junho de 2018: 00060-00301720/2018-11
- Relatório Circunstanciado – Maio de 2018: 00060-00268366/2018-06
- Relatório Circunstanciado – Abril de 2018: 00060-00213504/2018-10
- Relatório Circunstanciado – Março de 2018: 00060-00129347/2018-57
- Relatório Circunstanciado – Fevereiro de 2018: 00060-00068262/2018-95
- Relatório Circunstanciado – Janeiro de 2018: 00060-00032509/2018-35

O acompanhamento das metas e o conceito final terá influência apenas para pagamento da parcela variável no 1º trimestre de 2019, segundo o contrato.

Apesar de alguns Relatórios emitidos serem parciais durante o ano de 2018, a CAC apresentou orientações sobre a solicitação de repactuação de metas feita pelo IHBDF, que faria parte do 3º Termo Aditivo, que consta no processo SEI nº 00060-00030412/2019-79, peça 30000827.

SOBRE A CAC-IHBDF

A avaliação foi realizada por membros da Comissão de Acompanhamento do Contrato do Contrato de Gestão n.º 001/2018 - SES/DF, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF. A CAC-IHBDF, foi criada pela Portaria nº 162, de 22 de fevereiro de 2018, publicada no DODF nº 45, de 7 de março de 2018.

"Art. 8º Compete à Comissão de Acompanhamento do Contrato, CAC-IHBDF:

I- Avaliar e acompanhar a execução do Contrato, propondo a adoção de ações complementares para a adequação da execução, sempre que necessário;

II- Avaliar mensalmente a produção da contratada;

III- Apresentar, quadrimestralmente, à Diretoria de Contratos de Serviços e Atividades Complementares Assistenciais - DCSAC/CODCOMP/SUAG/SES, com vistas ao Gabinete/SES, relatório analítico contendo a avaliação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no contrato, nos respectivos meses de apuração, devendo conter a assinatura de todos os membros da CAC-IHBDF (titulares ou seus suplentes);

Parágrafo único. Os relatórios quadrimestrais de acompanhamento do desempenho, deverão conter, sem prejuízo de outras informações, dados sobre o percentual do resultado do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, bem como a síntese das atividades, ocorrências e outros aspectos relevantes da execução do referido contrato."

A CAC-IHBDF foi composta por profissionais representantes de diversas áreas técnicas da SES/DF, indicados pelos Subsecretários da área. A carga horária determinada pela Portaria para utilização pelos membros da CAC se mostrou insuficiente para os trabalhos demandados durante todo ano de 2018. Por se tratar de um Contrato novo na SES/DF houve dificuldade para confecções dos relatórios no prazo estabelecido. Além disso, alguns membros foram substituídos ao longo do ano, causando interrupção dos trabalhos em alguns períodos.

Destaca-se que a Portaria de criação da CAC previa a designação de um presidente. Entretanto até o final de 2018 não ocorreu tal ação, fato esse que prejudicou o andamento e trabalhos da CAC-IHB, tendo em vista que este desenvolveria ações de coordenar e organizar os trabalhos da comissão visando garantir as normas vigentes e tendo carga horária para dedicação exclusiva ao exercício de atribuições da CAC.

Ressalta-se que a Portaria nº 162 de 22 de fevereiro de 2018, em relação ao presidente, destaca:

Art. 6º O **Presidente** e seu Substituto serão indicados pelo Secretário de Saúde do Distrito Federal.

Parágrafo Único. O Presidente da CAC-IHBDF **terá dedicação exclusiva no exercício de suas atribuições na Comissão.**

Art. 7º O Presidente da CAC-IHBDF terá a atribuição de **coordenar e organizar os trabalhos da Comissão, visando atender as normas vigentes.**

Parágrafo único. Qualquer solicitação de alteração de composição da Comissão deverá ser formulada por meio de requerimento, a ser avaliado pelo Secretário de Estado de Saúde, após manifestação do Subsecretário da respectiva área de representação do membro que, se opinar pelo deferimento, deverá indicar o nome do profissional que poderá substituir o membro que será retirado da Comissão, devendo o Presidente da CAC-IHBDF ou seu substituto fazer constar em ata todas essas informações.

Art. 8º Compete à Comissão de Acompanhamento do Contrato, CAC-IHBDF:

IX- Reunir-se, ordinariamente, na quarta quinta-feira de cada mês, e extraordinariamente, a qualquer tempo, **mediante convocação do Presidente** ou da maioria absoluta dos membros, de acordo com as necessidades percebidas no decorrer do processo de acompanhamento;

IX.1- O membro que estiver, por alguma razão, impossibilitado de participar de quaisquer das reuniões, **deverá comunicar previamente o Presidente** da CAC-IHBDF ou Substituto, por meio de documento, com a devida justificativa;

IX.3- O membro consultivo, representante do CRDF, quando impedido de participar das reuniões, deverá indicar previamente um substituto para apoiar o trabalho da CAC-IHBDF, devendo ser informada a substituição ao **Presidente da CAC**;

Considerando a necessidade de cumprimento do contrato apesar dos problemas encontrados e das dificuldades na avaliação,

Considerando ainda o disposto na LC nº 840/2011, art 178, a saber:

Art. 178. A administração pública deve rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 1º Os atos que apresentarem defeitos sanáveis podem ser convalidados pela própria administração pública, desde que não acarretem lesão ao interesse público, nem prejuízo a terceiros.

§ 2º O direito de a administração pública anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para o servidor decai em cinco anos, contados da data em que foram praticados, salvo em caso de comprovada má-fé.

Diante do exposto, a CAC-IHBDF apresenta o Relatório Anual do 1º ano do Contrato de Gestão 001/2018-SES-IHBDF dos resultados alcançados pelo contratado, em face das metas e indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no contrato.

O relatório anual do IHBDF foi entregue em 01 de abril de 2019, está disponível no processo SEI nº 00060-00070315/2019-19.

DO CONTRATO

O objeto do Contrato de Gestão é estabelecer **objetivos, indicadores, metas e responsabilidades** do IHBDF, de acordo com o Plano Estratégico previsto, com responsabilidades da SES, fomentos do Distrito Federal para IHBDF e procedimentos para o acompanhamento do Contrato de Gestão.

Para avaliação anual da execução do contrato, a CAC tem disponível o Contrato 001/2018 e seus anexos, onde constam as regras da avaliação, como segue abaixo.

Nesse contexto as metas anuais são as de produção, de indicadores de desempenho e metas referentes ao Plano de Ação e Melhorias.

Os dados de produção serão extraídos do SIA/DATASUS, SIH/DATASUS e TRAKCARE®.

As metas de desempenho são apresentadas como indicadores de produtividade e indicadores de efetividade e qualidade.

Ainda para cumprimento no Contrato de Gestão estão as 35 metas do Plano de Ação e Melhoria.

Abaixo o demonstrativo das Metas de produção para Ano 2018 e a meta para o quadrimestre. A meta anual foi baseada na média aritmética mensal dos 03 anos (2015 a 2017) multiplicada por 12, acrescida de 20%, ou o melhor resultado anual obtido no período, acrescido de 10%.

METAS DE PRODUÇÃO- ANEXO II do Contrato

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	META ANUAL
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS COD 04	9596
INTERNAÇÕES CLÍNICAS COD 03	15646
CIRURGIAS TOTAIS	9273

CIRURGIAS PROGRAMADAS	5368
CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS	4168
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META ANUAL
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	30.006
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	290.193
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTO MAC	3.191.326
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	54.371
	META ANUAL
ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	206.446
ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA	META ANUAL
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA UNI E MULTIPROFISSIONAIS	154
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA	149

METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO - ANEXO IV do Contrato

	INDICADORES	META 2018
1	TOH-TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	>86%
2	MPH- MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)	<14
3	IIS-ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)	<2
4	IRLH-ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES (PACIENTE POR LEITO/MÊS)	>3,65
5	TAXA DE ABSENTEÍSMO	<6%
6	PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH	<1%
7	PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS	<15%
8	TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR	>90%

METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIAS-ANEXO V do Contrato

	AÇÃO /MELHORIA	PRAZO
1	PREPARAR O BASE PARA ObTER ACREDITAÇÃO ONA 1	nov/18
2	ObTER ACREDITAÇÃO ONA 1	jun/19
3	REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	abr/18
4	REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	mai/18
5	REABRIR 37 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	jun/18
6	REABRIR 10 LEITOS DE UTI BLOQUEADOS	jun/18
7	IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA DE INSUMO S ESTRATÉGICOS,INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA, ENFERMARIA, UTI,CENTRO CIRÚRGICO,APOIO DIAGNÓSTICO,FATURAMENTO) P GARANTIR O CONTROLE E A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS)	nov/18

8	MIGRAR O CADASTRO DO CNES	fev/18
9	OBTER CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CEBAS NA ÁREA DE SAÚDE	mar/18
10	MANTER CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO	jun/18
11	MANTER HABILITAÇÃO COMO CENTROS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA-CACON	jun/18
12	INSTRUIR ADMINISTRATIVAMENTE O IHBDF PARA PLEITEAR A ISENÇÃO DE TRIBUTOS FEDERAIS PERANTE A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, NA FORMA DO ART 12 DA LEI FEDERAL Nº 9532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997	nov/18
13	MANTER HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENSINO E PESQUISA	jun/18
14	HABILITAR A INTEGRALIDADE DOS LEITOS DE UTI	jun/18
15	ORGANIZAR E IMPLEMENTAR AS ÁREAS CORPORATIVAS DO IHBDF(GABINETE, JURÍDICA, COMPLIANCE, COMUNICAÇÃO SOCIAL, RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, OUVIDORIA, PLANEJAMENTO, GESTÃO DE PESSOAS, AQUISIÇÕES, CONTRATAÇÕES, SERVIÇOS DE TERCEIROS E GERAIS, SUPRIMENTOS, PATRIMÔNIO, INFRAESTRUTURA, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE, OUTRAS)	jun/18
16	PADRONIZAR OS INSUMOS E MEDICAMENTOS	nov/18
17	GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS A ATIVIDADE ASSISTENCIAL	nov/18
18	CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA DE ASSISTENCIAL	jun/18
19	CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA CORPORATIVAS	jun/18
20	ESTRUTURAR A ÁREA DE ENSINO E PESQUISA DO IHBDF	nov/18
21	REVISAR E ELABORAR O PLANO ESTRATÉGICO DO IHBDF PARA O BIÊNIO 2018-2019(QUE COMPORÁ O ANEXO II)	jun/18
22	APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO OU RESPONSÁVEL LEGAL E DIVULGAR SEUS RESULTADOS	mar/18
		ago/18
		dez/18
23	IMPLEMENTAR AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS	dez/18
24	IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE ACORDADOS NO PROADI	jun/18
25	REMODELAR O CENTRO DE TRAUMA E NEUROCARDIO SEM A DEPENDÊNCIA DO SAMU	nov/18
26	CONCLUIR A REFORMA DO BLOCO ADMINISTRATIVO, ADEQUANDO À ARQUITETURA ORGANIZACIONAL DO IHBDF-CONVENIO CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A CAIXA ECONÔMICA	ago/18
27	REALIZAR A CONTRATAÇÃO PARA NOVA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA-TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº001/2017, CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A NOVACAP	nov/18
28	ELABORAR E APROVAR MANUAL DE GESTÃO DE PESSOAS	jun/18
29	ELABORAR E APROVAR MANUAL DE ORGANIZAÇÃO	nov/18
30	IMPLEMENTAR INTEGRALMENTE, NO ÂMBITO DO IHBDF, O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, EM SUBSTITUIÇÃO AOS PRONTUÁRIOS DE PAPEL	dez/18
31	SISTEMATIZAR OS INDICADORES "ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E ACOMPANHANTES ATENDIDOS " TAXA DE READMISSÃO EM UTI EM ATÉ 48 HS", TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS, "TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR", TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR", READMISSÃO HOSPITALAR", TAXA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTO", TAXA DE ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES E OPME" E TAXA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO"	jun/18
32	SUBSTITUIR O PESSOAL NÃO OPTANTE POR PERMANECER NO IHBDF	jun/18
33	IMPLEMENTAR O TRANSPORTE DE PACIENTES	mar/18
34	DEVOLVER O PRÉDIO DA DITEC AO IHBDF	mai/18
35	IMPLEMENTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO QUE GARANTA A COLETA DOS DADOS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO	jun/18

O método de avaliação das metas consta no anexo VII do Contrato de Gestão, que refere que o acompanhamento do contrato não é uma finalidade em si, que pode ser considerado como parte do processo de direção do contrato, que incluem a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com a entidade provedora e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

Refere ainda que o CONTRATADO tem direito de participar do processo de acompanhamento das atividades desenvolvidas, podendo apresentar esclarecimentos aos itens apurados pela CONTRATANTE.

As metas de produção têm como referência 22 dias úteis por mês.

Cada um dos anexos receberá um peso em função da sua importância:

METAS PACTUADAS	PESO

Metas de produção- Anexo II	60%
Os indicadores e metas de desempenho- Anexo IV	25%
Metas do plano de ação e melhoria- Anexo V	15%

Para cada meta de Produção e dos indicadores de desempenho será atribuída uma nota de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada.

RESULTADO OBTIDO	NOTA ATRIBUÍDA
>90% ATÉ 100%	10
>80% ATÉ 89%	9
>70% ATÉ 79%	8
>60% ATÉ 69%	7
ABAIXO DE 60%	0

As notas de cada um dos objetos de pactuação serão calculadas pela média ponderada das notas dos serviços contratados, indicadores e metas e plano de ação e melhorias, constante em cada quadro.

Para cada meta do plano de ação e melhoria será atribuída a nota 1(um) pelo atingimento e 0 (zero) em caso contrário.

Para cada meta não atingida (**nota inferior a 7**) o CONTRATADO deverá apresentar a **devida justificativa e elaborar plano de ação** para realizá-la, que será acompanhado/avaliado no próximo quadrimestre.

A pontuação final, atribuída pela Comissão, será calculada pela média ponderada das notas de desempenho/resultados alcançados nas metas de produção, indicadores e metas de desempenho e metas do plano de ação e melhoria, conforme abaixo.

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	SITUAÇÃO DO CONTRATADO
9 A 10	ÓTIMO	CUMPRIDO PLENAMENTE
8 A 8,9	BOM	CUMPRIDO PLENAMENTE
7 A 7,9	REGULAR	CUMPRIDO PARCIALMENTE
ABAIXO DE 7	INSATISFATÓRIO	NÃO CUMPRIDO

Além do acima exposto, para ser considerado satisfatório o desempenho do CONTRATADO, nenhuma meta de produção, indicador e meta de desempenho ou meta do plano de ação e melhoria, isoladamente, poderá receber nota inferior a 7(sete).

O alcance do conceito Ótimo ou Bom do CONTRATADO, implicará o pagamento proporcional da parcela variável do orçamento, no limite de até 5% (cinco por cento).

Para fins de repasse da parcela variável, os resultados do primeiro exercício serão apurados globalmente ao final do período, servindo como base para o pagamento referente aos quatro meses do primeiro quadrimestre de 2019.

O valor do contrato é de R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco reais) que serão repassados em 12(doze) parcelas.

A partir do 2º ano de vigência, a cada quadrimestre serão considerados dois componentes nas parcelas mensais de custeio, um fixo e outro variável, cujo valor corresponde a 1/12 de 95% do orçamento e custeio anual, e o valor variável correspondente a 1/12 de 5% do orçamento de custeio anual.

Assim para fins de pagamento somente o resultado do relatório anual será considerado para pagamento da parcela variável.

DA ANÁLISE

Baseando-se na Cláusula vigésima terceira - Do Acompanhamento e avaliação a cargo da contratante - do Contrato nº 001/2018, foi realizada análise neste relatório:

1-Indicação dos **resultados quadrimestrais** com as tendências de cumprimento ou superação ou de não cumprimento das metas anuais, com análise das razões do não cumprimento;

2-**Obrigações não cumpridas por qualquer das partes** e análise do impacto do não cumprimento sobre a execução do contrato de gestão;

3-**Ações que possam ser tomadas para auxiliar a execução do contrato de gestão;**

4-**Recomendações gerais** que julgue necessário para a boa execução do contrato de gestão.

O HOSPITAL

O IHBDF é um hospital terciário, com área de internação, ambulatório e atendimento de urgência e emergência. O bloco de internação está localizado do 2º ao 11º andar, e contava com 499 leitos ativos, incluindo a psiquiatria, destes 107 estavam bloqueados.

A Unidade de Terapia Intensiva possuía 68 leitos, sendo 12 pediátrico/neonatal e 56 de adultos.

Segundo o contrato, o ambulatório funcionava em um bloco anexo, com a possibilidade de ter até 96 consultórios, 68 salas de exame/procedimentos, 18 box de atendimento, com 02 salas de atendimento em grupo e 11 leitos de observação/ recuperação.

As especialidades médicas existentes no início de 2018 eram: acupuntura (grupo de dor e medicina física e reabilitação), alergia/imunologia, buco-maxilo, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, hematologia, medicina física/fisioterapia, medicina genética, medicina tropical, nefrologia, neurologia, oncologia clínica, oncologia ginecológica, pneumologia, psiquiatria, radioterapia, reumatologia, cirurgia vascular/angiologia, broncoesofagologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, cirurgia do trauma, cirurgia torácica, mastologia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, proctologia, transplante renal, trauma-ortopedia, urologia, cirurgia oncológica, cirurgia de cabeça e pescoço; e não médicas: periodontia, ortodontia, odontologia cirúrgica, serviço social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional.

RESULTADOS

Os subsídios utilizados para a confecção deste relatório foram:

1-O relatório anual de 2018 elaborado pelo contratado relativo à execução do Plano de Trabalho Anual com comparativos entre os resultados alcançados e as metas e compromissos acordados;

2-Análises das informações de produção do contratado constantes nas bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, decorrentes das atividades de acompanhamento da execução do contrato de gestão;

3-Informações de diversas áreas técnicas para avaliação dos descontos mensais para efetuação do repasse.

SEGUNDO O RELATÓRIO DO IHBDF AS AÇÕES IMPLANTADAS NO ANO DE 2018 FORAM:

JANEIRO: Realizado o **acolhimento** de 130 residentes médicos e 172 residentes multiprofissionais/em áreas profissionais de saúde; Criação da Secretaria Integrada de Gestão Acadêmica – SIGA; Início das atividades do Comitê de Ética em pesquisa.

FEVEREIRO: Realização de **mutirão de oncologia** (zerando a fila de 1ª consulta no mês); **retomada** as atividades da **neurocirurgia**; conclusão da reforma da Farmácia Central; aquisição e troca de bomba de infusão.

MARÇO: Aquisição de enxoval (2000 lençóis e roupas); adoção de **soluções emergenciais de Ar Condicionado para o Centro Cirúrgico**; realização da 1ª pesquisa de satisfação do usuário atendido.

ABRIL: **Desbloqueio de salas cirúrgicas**; aquisição de **10 carrinhos de anestesia**; **contratação de 700 profissionais da assistência** por processo seletivo.

MAIO- Reforma (instalações de lâmpadas e adequação da rede elétrica, instalação de infraestrutura para fazer a comunicação dos monitores a uma central de monitoramento), regularização de insumos e instalação de lavadoras ultrassônicas do CME, implantação do transporte de pacientes e **desbloqueio de 107 leitos de enfermaria**;

JUNHO- Entrada em operação da central de radiologia (maqueiros), implantação do novo serviço de atendimento e acolhimento, início do projeto *Lean* na emergência (PROADI/SUS) e **regularização do fornecimento de materiais de ortopedia**;

JULHO- Recorde mensal de cirurgias ortopédicas nos últimos quatro anos (136 cirurgias), início do projeto para acreditação hospitalar ONA I, início do sistema de monitoramento de filas para marcação de consultas, **maior número de transplantes de córnea** do DF (9 realizados) e realização da 2ª pesquisa de satisfação do usuário;

AGOSTO- Recredenciamento do transplante renal e **realização dos dois primeiros transplantes de doador vivo** no IHB, conclusão da reforma do quarto terapêutico, repaginação do restaurante e **zerada a fila de radioterapia**.

SETEMBRO - Aquisição de roupas privativas de profissionais; **inauguração do quarto terapêutico para tratamento com iodoterapia e câncer de tireóide**; validação do Plano Estratégico para o Biênio 2019 e; Aquisição de 120 esfigmomanômetro para verificação de pressão arterial.

OUTUBRO - Realização da 1ª Jornada dos Residentes IHB; **aquisição e instalação de mamógrafo digital** com capacidade para realização de 50 exames/dia; lançamento da Intranet IHB; reinício da reforma do Bloco Administrativo e; início do Planejamento do Plano de Cargos e Salários.

NOVEMBRO - **Finalização do Manual de Gestão de Pessoas**; **desbloqueio de 10 leitos de UTI**; GO Live do módulo de solicitação de medicamentos do **novo Sistema de Gestão Hospitalar**.

DEZEMBRO - Início dos processos de desmobilização do aparelho de Cobaltoterapia; inauguração do Espaço Laura Acolher e Brinquedoteca Renato Russo e; realização do 1º Seminário de Gestão Estratégica em Saúde: O Instituto Hospital de Base do Futuro.

METAS DE PRODUÇÃO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	META ANUAL	TOTAL 2018	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS COD 04	9596	8753	91,22%	10
INTERNAÇÕES CLÍNICAS COD 03	15646	15860	101,37%	10
CIRURGIAS TOTAIS	9273	8301	89,52%	9
CIRURGIAS PROGRAMADAS	5368	4903	91,34%	10
CIRURGIAS NÃO	4168	3398	81,53%	9

PROGRAMADAS				
TOTAL				48

FONTE: SIH/DATASUS (Internações cirúrgicas e clínicas); Dados extraídos da Sala de Situação em 15/10/2019.

ANÁLISE

As metas de internação hospitalar englobam as internações cirúrgicas, internações clínicas e cirurgias totais, programadas (eletivas) e não programadas (urgência). As informações sobre cirurgias programadas e não programadas são as apresentadas no relatório do contratado. As demais foram extraídas do SIH (sistema de informação hospitalar).

No grupo de internações hospitalares o IHBDF alcançou 100% da meta, somente nas internações clínicas, com 15860 internações no ano de 2018, para 15646 pactuadas.

As internações cirúrgicas e as cirurgias programadas alcançaram acima de 90% da meta, 91,22% e 91,34% respectivamente, assim, obtiveram nota 10, conforme as regras do contrato.

O número de cirurgias totais do ano ficou em 8301, que corresponde a 89,52% do pactuado (9273).

O menor número de produção ficou com as cirurgias não programadas, ou de urgência e emergência, da média dos últimos 3 anos de 4168, a contratada realizou 3398, correspondendo a 81,53%, obtendo nota 9.

O maior número de internações cirúrgicas ocorreu no mês de agosto com 1094 internações, e a menor produção ocorreu no mês de dezembro com 412 internações.

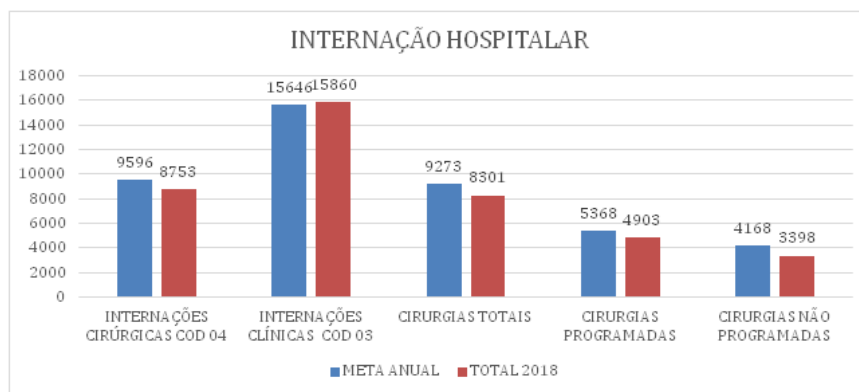
Também em agosto ocorreu o maior número de internações clínicas com 2031 internações, a menor produção ocorreu também em dezembro com 624 internações.

Quanto às cirurgias totais houve 946 cirurgias no mês de agosto e o menor número ocorreu em janeiro (304) do mesmo ano.

O maior número de cirurgias programadas em 2018 ocorreu também em agosto com 651 cirurgias e o menor número foi no mês de fevereiro (171).

Quanto às cirurgias de emergência o maior número efetuado foi em setembro com 314 cirurgias e o menor número ocorreu em janeiro, com 84 cirurgias.

Observa-se que houve aumento da produção ao longo do ano, com pico em agosto para internações cirúrgicas, internações clínicas, cirurgias totais e cirurgias programadas, porém houve redução a partir de setembro, com queda considerável em novembro e dezembro.



MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

As internações cirúrgicas e internações clínicas apresentaram resultados baixos no primeiro quadrimestre, motivados principalmente pelo cenário encontrado pelo IHB. **Havia déficit de pessoal, leitos bloqueados e necessidade de revisão de processos** e procedimentos administrativos.

A partir de abril, com a suspensão do **processo judicial** que impedia a contratação de pessoal aprovado no processo seletivo realizado pelo IHB, juntamente à mudança dos processos de faturamento hospitalar e a abertura de leitos, a produção apresentou melhora significativa.

É importante salientar que o número publicado pelo DATASUS se refere ao processamento de internações faturadas no período. Esse número é impactado pela demanda de acesso aos serviços do hospital e à capacidade de processamento dos instrumentos de faturamento hospitalar relativos às internações.

Em relação a 2017 houve aumento de 15% da quantidade de internações clínicas e 4% das internações cirúrgicas. Em 2018 houve o total de 24536 internações clínicas e cirúrgicas, e 2017 foram 22120.

Com relação às cirurgias programadas houve aumento de 27% em 2018 (5013) se comparado a 2017 (3961). Nas cirurgias totais houve aumento de 3% em 2018 se comparado a 2017.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O grupo de internação hospitalar, apesar de algumas flutuações de produção durante o ano de 2018 obteve média de nota 9,6.

As internações cirúrgicas dependem especificamente de leitos de internação, salas de cirurgia disponível, sala de pós-operatório, número de pessoal adequado (02 cirurgiões, 01 anestesista, 01 instrumentador, 01 circulante), material disponível e paciente preparado.

Diversos fatores influenciam na meta de internação cirúrgica, e além disso há de se considerar a especificidade de cada especialidade médica cirúrgica: cirurgia de otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica, cirurgia cardíaca, cirurgia de oftalmologia, ortopedia e traumatologia. Cada uma tem um tempo diferente de internação, de cirurgia.

Assim, sendo o IHBDF um hospital terciário, seria interessante a meta de internação cirúrgica se apresentar por especialidade, demonstrando a evolução da internação cirúrgica das diversas especialidades existentes no contratado.

As internações clínicas seguem o mesmo entendimento, sendo o IHBDF um hospital terciário com diversas especialidades clínicas, a meta de internação por especialidade seria mais adequada e demonstraria por especialidade a evolução das internações.

O número de cirurgias como descrito acima depende de diversos fatores, que foram sendo tratados ao longo do ano. A meta também deveria ser por especialidade cirúrgica, dando oportunidade para todas as especialidades cirúrgicas de apresentarem sua produção.

As cirurgias não programadas, ou seja, as urgentes ocorrem por demanda, porém é importante a meta, para que o hospital apresente sua produção, que demonstra porta aberta para o trauma e acidentes vasculares.

Destaca-se que o termo utilizado dentro contrato de gestão cirurgias programadas e não programadas não colabora para uma avaliação mais detalhada por parte desta CAC, tendo em vista que para melhor avaliação o termo passe a ser: cirurgias eletivas e cirurgias de urgências.

Para o relatório da CAC, todos os dados deveriam estar disponíveis nos sistemas oficiais de informação e não só com o contratado.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Os atendimentos ambulatoriais, abrangendo todas as especialidades, médicas e não-médicas, contemplam:

- primeira consulta; interconsultas;
- consultas subseqüentes (retornos);
- cirurgia ambulatorial (de maior ou menor complexidade ambulatorial);
- procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas (sessões de tratamento).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META ANUAL	TOTAL 2018	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
CONSULTA DE PROF DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	30.006	36689	122,27%	10
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	290.193	233027	80,30%	9
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTO MAC	3.191.326	2.086.415	65,38%	7
AMBULATÓRIO-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	54.371	24735	45,49%	0
TOTAL				26

FONTES: SIA/DATASUS; Dados extraídos da Sala de Situação em 15/10/2019.

ANÁLISE

Na análise do atendimento ambulatorial, observamos que IHBDF ultrapassou 100% da meta de consultas de profissionais de nível superior, não médico, obtendo nota 10, conforme as regras da avaliação constante no contrato de gestão.

As consultas médicas de atenção especializada pactuadas para 290.193 alcançaram 233.027, ou seja, 80,30% da meta, obtendo nota 9.

Os procedimentos de média e alta complexidade apresentaram 65,38% de cumprimento da meta, pontuando com nota mínima do contrato (7).

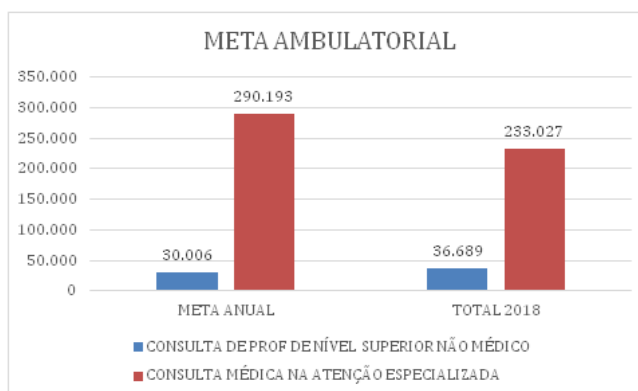
Os procedimentos cirúrgicos realizados durante o ano de 2018 não alcançaram a meta do contrato (54.371), não alcançando os 60% necessários para pontuação. Assim obteve nota zero (0).

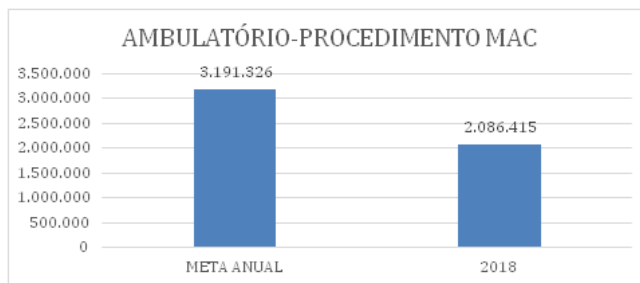
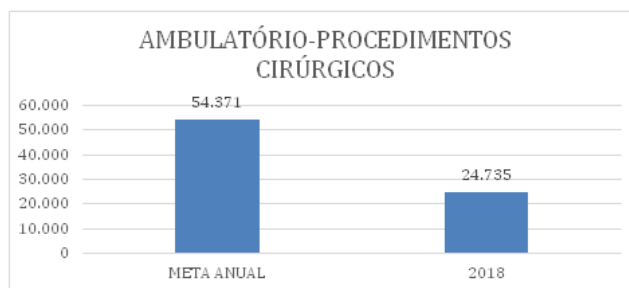
As consultas de profissionais de nível superior não médico tiveram seu melhor desempenho no mês de maio (3861) e o seu pior índice foi em fevereiro (1868).

Nas consultas médicas ambulatoriais encontramos os maiores registros no mês de agosto (23273), e o pior número de consultas em dezembro (14941).

Os procedimentos de média e alta complexidade no ambulatório tiveram seu melhor desempenho em janeiro de 2018 (292.128) e o seu pior número em dezembro (66740) do mesmo ano.

Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais ocorreram mais no mês de janeiro (6844) segundo os registros dos sistemas oficiais e o seu pior desempenho ocorreu no mês de setembro (528).





MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Em relação às consultas de nível superior a queda da produção era esperada por tratar-se de comportamento já observado no ano anterior, em especial nos últimos meses do ano devido a sazonalidade.

A quantidade de consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada saltou de **27.111 em 2017 para 36.685 em 2018**.

Houve dificuldade na **utilização do sistema de gestão** que acabou comprometendo a capacidade de avaliar os dados de produção.

Quanto aos procedimentos de média e alta complexidade e procedimentos cirúrgicos houve um **superdimensionamento de ambas as metas** e ainda problemas com registros dos procedimentos, comprometendo a base de dados e a avaliação em si.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O grupo de atendimento ambulatorial com 04 metas obteve a média de nota de 6.5, a baixa da média se deve principalmente dos procedimentos cirúrgicos que não atingiu 60% do pactuado, assim segundo o contrato obteve nota zero (0).

Quanto às metas dos procedimentos de média e alta complexidade julgadas como superdimensionada, a contratada deve apresentar proposta e justificativa para o próximo aditivo.

As consultas médicas de atenção especializada deveriam apresentar meta por especialidade médica, já que cada especialidade possui as suas especificidades. Como por exemplo o tempo de 1ª consulta para uma não é a mesma para outra. Assim uma meta única não diagnostica a produção por especialidade, podendo uma interferir na produção da outra.

Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais não alcançaram 60% do pactuado devendo o contratado apresentar as justificativas por especialidade e providências para retomada da produção.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

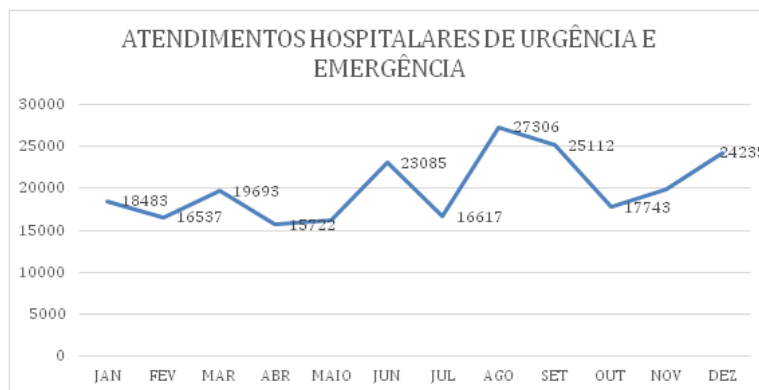
	META ANUAL	TOTAL 2018	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
ATENDIMENTOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	206.446	240.681	116,58	10

FONTE: SIA/DATASUS; Dados extraídos da Sala de Situação em 15/10/2019.

ANÁLISE

Os atendimentos de urgência e emergência alcançaram acima de 100% da meta pactuada para o ano de 2018.

Os maiores números de atendimento ocorreram em agosto com 27306 atendimentos e o menor número ocorreu em abril com 15722 atendimentos.



MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

A quantidade de atendimento de urgência saltou de 193.748 em 2017 para 242.128 em 2018.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Apesar do número aumentado de atendimento de urgência, o contratado permanece informando um baixo número do procedimento 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO no SIA/DATASUS, conforme informado nos relatórios anteriores.

Os atendimentos de urgência e emergência do contratado deveriam ser apresentados por especialidade de emergência e urgência, demonstrando assim número de atendimentos por trauma e número de atendimento de outras especialidades de emergência disponíveis para atendimento da população.

Importante também saber a procedência do paciente atendido, diagnosticando a dimensão do alcance do atendimento do hospital terciário e o seu papel na Rede de Atenção à saúde.

ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA MÉDICA

ENSINO, PESQUISA E RESIDÊNCIA	META ANUAL	2018	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA UNI E MULTIPROFISSIONAIS	154	172	-----	-----
NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS EM PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA	149	130	-----	-----

ANÁLISE

Houve dificuldade na avaliação da meta de ensino, pesquisa e residência médica e multiprofissional devido ao fato de o contrato de gestão não deixar claro se os Programas de residência deveriam ser próprios do IHBDF ou se o Instituto iria apenas acolher os Programas da SES/DF.

O programa de residência uni e multiprofissionais faz parte dos Programas da SES/DF não sendo exclusivo do IHBDF, que recebe os residentes como cenário de atuação.

Os Programas de residência médica em 2018 ainda pertenciam a SES/DF.

Assim o Contrato não deixa claro como pontuar os Programas no 1º ano de vigência do Contrato 001/2018.

Os dados ofertados pelo contratado no 1º quadrimestre correspondem aos residentes uni e multiprofissionais e residentes médicos dos Programas de Residência da SES/DF ingressados em 2018 pela SES/DF.

No Contrato de Gestão 001/2018 o IHBDF as metas são de 154 vagas em Programa de Residência Uni e Multiprofissionais e 149 vagas em Programa de Residência Médica.

Segundo informações do IHBDF ingressaram na residência médica 130 médicos e na residência uni ou multiprofissional ingressaram 172 profissionais, conforme tabelas demonstrativas.

Assim se considerado as vagas como sendo do contratado, no 1º ano a nota seria zero (0), pois todos os programas de residências médica e não médica pertenciam à SES/DF. Por outro lado, se o entendimento é que o IHBDF apenas acolheria os residentes, então houve cumprimento de 100% das metas de residência uni e multiprofissional e 87,2% das metas de residência médica, alcançando média de nota de 9.5.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS-NÃO PONTUADAS**Especialidades médicas e não médicas**

No relatório apresentado pelo contratado consta que o IHBDF possui 3334 profissionais, sendo 1386 celetistas e 1948 estatutários. Entretanto, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constam 3899 profissionais, que se encontram listados na tabela abaixo, ordenados pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Quantitativo de profissionais do IHBDF conforme a Classificação Brasileira de Ocupações, Brasília, Brasil, 2018.

Contagem de Nome	Rótulos de Coluna			
	CELESTISTAS	RESIDENTES	ESTATUTÁRIOS	Total Geral
123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	3			3
131120 - GERENTE DE SERVICOS SOCIAIS	1			1
131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	1		1	2
131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE			1	1
141205 - GERENTE DE PRODUCAO E OPERACOES	1			1
142105 - GERENTE ADMINISTRATIVO	4			4
142330 - ANALISTA DE NEGOCIOS	3			3
213105 - FISICO			1	1
213150 - FISICO (MEDICINA)			1	1
213155 - FISICO (NUCLEAR E REATORES)			1	1
213160 - FISICO (OPTICA)			1	1

221105 - BIOLOGO			2	2
2231A1 - MEDICO BRONCOESOFALOGISTA			10	10
2231F9 - MEDICO RESIDENTE		221	4	225
2231G1 - MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA			8	8
223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL			1	1
223240 - CIRURGIAO DENTISTA ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA			1	1
223248 - CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA			1	1
223260 - CIRURGIAO DENTISTA RADIOLOGISTA			1	1
223268 - CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL		2	14	16
223405 - FARMACEUTICO	23		12	35
223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO			9	9
223445 - FARMACEUTICO HOSPITALAR E CLINICO	3		6	9
223505 - ENFERMEIRO	196		185	381
223510 - ENFERMEIRO AUDITOR	4			4
2235C3 - ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA			1	1
223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	55		69	124
223625 - FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA			1	1
223710 - NUTRICIONISTA	23	8	22	53
223810 - FONOAUDIOLOGO	9		11	20
223905 - TERAPEUTA OCUPACIONAL	7		2	9
225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	1		6	7
225105 - MEDICO ACUPUNTURISTA			5	5
225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	8		24	32
225110 - MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA			5	5
225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	1		28	29
225115 - MEDICO ANGIOLOGISTA			1	1
225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	18		42	60
225121 - MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	19		20	39
225122 - MEDICO CANCEROLOGISTA PEDIATRICO			1	1
225124 - MEDICO PEDIATRA			14	14
225125 - MEDICO CLINICO	39		53	92
225127 - MEDICO PNEUMOLOGISTA			10	10
225133 - MEDICO PSIQUIATRA	8		11	19
225136 - MEDICO REUMATOLOGISTA			13	13
225140 - MEDICO DO TRABALHO	1		1	2
225148 - MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA			7	7
225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	8		58	66
225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	18		44	62
225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2		7	9
225160 - MEDICO FISIATRA			2	2
225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	3		21	24
225175 - MEDICO GENETICISTA			2	2

225180 - MEDICO GERIATRA			1	1
225185 - MEDICO HEMATOLOGISTA	1		17	18
225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR			23	23
225210 - MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR			33	33
225215 - MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO			9	9
225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	17	1	50	68
225230 - MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO			4	4
225235 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO			2	2
225240 - MEDICO CIRURGIAO TORACICO			6	6
225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA			10	10
225255 - MEDICO MASTOLOGISTA	1		9	10
225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	8		25	33
225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA			26	26
225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	11		40	51
225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA			26	26
225280 - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA			11	11
225285 - MEDICO UROLOGISTA	2		19	21
225290 - MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO			1	1
225305 - MEDICO CITOPATOLOGISTA			2	2
225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA			10	10
225315 - MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR			3	3
225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		1	18	19
225325 - MEDICO PATOLOGISTA			3	3
225330 - MEDICO RADIOTERAPEUTA	3		7	10
225335 - MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL			2	2
225340 - MEDICO HEMOTERAPEUTA			8	8
241040 - CONSULTOR JURIDICO	1			1
251510 - PSICOLOGO CLINICO	1		10	11
251520 - PSICOLOGO HOSPITALAR	11		10	21
251545 - NEUROPSICOLOGO			3	3
251605 - ASSISTENTE SOCIAL	14		3	17
252105 - ADMINISTRADOR			1	1
261205 - BIBLIOTECARIO			3	3
301105 - TECNICO DE LABORATORIO INDUSTRIAL			1	1
301110 - TECNICO DE LABORATORIO DE ANALISES FISICOQUIMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUCAO)			2	2
312105 - TECNICO DE OBRAS CIVIS			1	1
3135D1 - TECNICO EM REABILITACAO			1	1
3135D2 - TECNICO EM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR			4	4
322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	611		555	1166
322210 - TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA			1	1
322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM			366	366
322250 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA			1	1

322405 - TECNICO EM SAUDE BUCAL			6	6
322605 - TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA			16	16
324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			16	16
324120 - TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	7		2	9
324205 - TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA			35	35
324210 - AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA			21	21
325105 - AUXILIAR TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA			1	1
325110 - TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA			10	10
325210 - TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	9	5	9	23
351305 - TECNICO EM ADMINISTRACAO			102	102
351605 - TECNICO EM SEGURANCA NO TRABALHO			1	1
411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	20		77	97
411030 - AUXILIAR DE PESSOAL			3	3
412205 - CONTINUO	1			1
420125 - SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS	3			3
422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL	63			63
422205 - TELEFONISTA			1	1
512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS			4	4
514105 - ASCENSORISTA			4	4
514225 - TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS			1	1
514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	1			1
515215 - AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1		4	5
516345 - AUXILIAR DE LAVANDERIA			8	8
517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS			9	9
716405 - GESSEIRO			1	1
732130 - INSTALADORREPARADOR DE REDES TELEFONICAS E DE COMUNICACAO DE DADOS			2	2
771105 - MARCENEIRO			1	1
782310 - MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR			5	5
783225 - AJUDANTE DE MOTORISTA			9	9
(vazio)				
Total Geral	1245	238	2416	3899

ANÁLISE

Ao analisar o quadro de profissionais e respectivas especialidades previstas no contrato que o IHBDF deve ofertar, observa-se que foram ofertadas todas as especialidades. Oportunamente, salienta-se que não há código na CBO para a especialidade médica "Cirurgia do trauma", e por este motivo não foi localizado nenhum profissional com este CBO no CNES. Ressalta-se a necessidade de adequação das informações no cadastro de profissionais, tais como: 301105 - TECNICO DE LABORATORIO INDUSTRIAL, 512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS e 322250 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA, uma vez que estes CBOs são incompatíveis com o perfil do estabelecimento.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Por fim, faz-se necessário adequar as informações que constam no relatório apresentado pelo IHBDF às informações que constam em seu CNES, uma vez que compete ao estabelecimento atualizar as informações desse cadastro mensalmente ou em menor período caso se faça necessário.

Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

O IHBDF deve ofertar os seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutico: Patologia Clínica, Métodos Gráficos, Diagnóstico por Imagem, Citopatologia e Anatomia Patológica e Medicina Nuclear. Porém, não há previsão contratual de metas quantitativas para a oferta destes serviços. Os dados da Sala de Situação da SES/DF demonstram execução destes serviços.

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

INDICADORES	META	MÉDIA 2018	% DE CUMPRIMENTO	NOTA
TOH-TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	>86%	89,38%	103,93%	10
MPH- MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)	<14	13,44	100%	10
IIS-ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS)	<2	1,58	100%	10
IRLH-ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES (PACIENTE POR LEITO/MÊS)	>3,65	2,01	0%	0
TAXA DE ABSENTEÍSMO	<6%	6,70%	0%	0
PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH	<1%	0,66%	100%	10
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS	<15%	31%	0%	0
TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR INTERNAÇÃO	>90%	45,52%	50,57%	0
TAXA DE FATURAMENTO HOSPITALAR AMBULATORIAL	>90%	60,92%	67,68%	7
TOTAL				47

FONTE: 3º Relatório Quadrimestral do IHB (disponível em : <http://189.125.147.229/wp-content/uploads/2019/09/3o-Relat%C3%B3rio-Quadrimestral-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-do-Contrato-de-Gest%C3%A3o-setembro-a-dezembro-de-2018-IHB-2.pdf>)

*Dados fornecidos pela contratada em seu relatório quadrimestral. O resultado corresponde a avaliação da CAC.

ANÁLISE

Os indicadores de desempenho analisados no 1º ano do contrato se apresentaram na tabela acima e foram extraídos do Relatório da contratada.

Dos 8 indicadores apenas 04 alcançaram 100% da meta, a taxa de ocupação com média de 89,38% (meta >86%), a média de permanência hospitalar com 13,44 (meta<14 dias), o índice de intervalo de substituição com 1,58 (meta <2) e o percentual de ocorrências de glosas no SIH com 0,66% (meta <1%).

A taxa de ocupação durante o ano de 2018 se mostrou no seu pior desempenho com taxa de 83% em maio e o seu melhor índice ocorreu em outubro com 96,4%.

A média de permanência hospitalar com meta <14 dias, esteve com seu melhor desempenho em novembro com 12,2 dias e o seu pior índice ocorreu em fevereiro com 15,4 dias, não alcançando a meta no mês.

O índice de intervalo de substituição com meta <2 apresentou o seu melhor no mês de outubro, para logo em seguida apresentar o seu pior desempenho do ano com 1,89 se considerado dentro da meta. Se considerar fora da meta a contratada não atingiu nos meses de fevereiro, março, abril e maio, portanto no 1º quadrimestre.

Quanto ao percentual de ocorrência de glosas do sistema de informação hospitalar, a contratada só não atingiu a meta no mês de novembro (1,4%).

Das metas não alcançadas de desempenho o contratado apresentou questionamento sobre o índice de renovação dos leitos, cuja a meta é >3,65, pois não houve cumprimento em nenhum mês de 2018, chegando no máximo a 2,4 não atingindo a meta proposta no contrato.

Sobre a taxa de absenteísmo o contrato refere que a taxa deve ser medida dos cedidos e contratados, porém o contratado apresentou durante o ano taxas separadas para cedidos e contratados. Dos servidores cedidos a taxa de absenteísmo se apresentou com melhora gradativa durante o ano de 2018, chegando a 4,78% em dezembro, porém devido a índices elevados no início do ano com 8,14 % em março, 8,44% em abril, 8,5% em maio e 8,3% em junho, não houve cumprimento da meta, considerando a média anual (6,7%; meta <6%).

O percentual de suspensão de cirurgia é um indicador relativamente novo, iniciado no final de 2017, sendo um desafio para a gestão. A meta de <15% de cancelamento de cirurgia para o ano de 2018 não foi alcançada em nenhum mês, chegando o seu pior desempenho em julho (42%) e o seu melhor resultado foi de 23% em novembro.

A Taxa de faturamento hospitalar (meta>90%) foi desmembrada em internação e ambulatorio. Segundo os dados encaminhados pela contratada houve melhora significativa da taxa de faturamento hospitalar de internações saindo de 24% para 84,4%, no melhor desempenho. Nos meses de fevereiro, março e abril a taxa de faturamento esteve em 0%, segundo informações da própria contratada.

A taxa de faturamento hospitalar ambulatorial sempre esteve com melhor desempenho que a taxa de internação. Segundo o relatório da contratada, a mesma obteve o seu melhor índice em maio (74,78%) e o seu pior índice em novembro (45,4%).

A CAC-IHBDF realizou estudo sobre a taxa de faturamento e encontrou melhores resultados, conforme tabela abaixo.

Número de AIHs apresentadas, aprovadas e rejeitadas e percentual atingido pelo IHBDF por quadrimestre, anual e meta para 2018, Brasília, Brasil, 2018

Quantidade de AIH	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total 2018	Meta 2018
Apresentadas	7.116	11.286	6.806	25.208	---
Aprovadas	7.077	11.209	6.741	25.027	---

Rejeitadas	39	77	65	181	---
% atingido	0,55	0,68	0,95	0,72	<1%

Fonte: SIH/DATASUS/MS (dados extraídos em 20/03/2019)

Número de procedimentos hospitalares aprovados e realizados por quadrimestre, anual e meta para 2018, Brasília, Brasil, 2018

Número de procedimentos hospitalares (AIH)	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total 2018	Meta 2018
Procedimentos aprovados	7.077	11.209	6.741	25.027	---
Procedimentos realizados*	3.743	7.998	6.216	17.957	---
%	52,9	71,35	92,21	71,75	> 90%

Fonte: SIH/DATASUS/MS (dados extraídos em 20/03/2019)

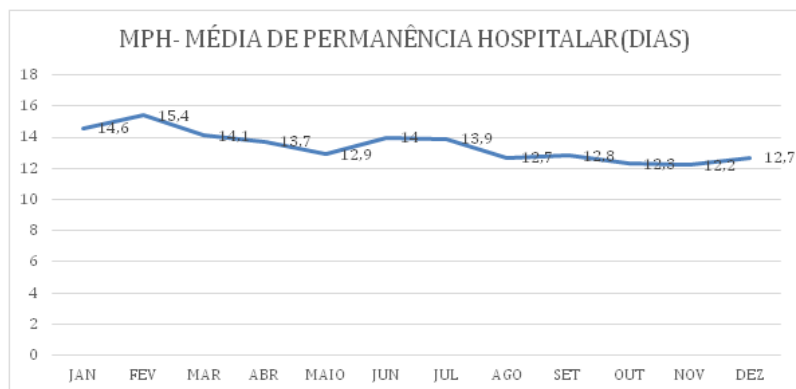
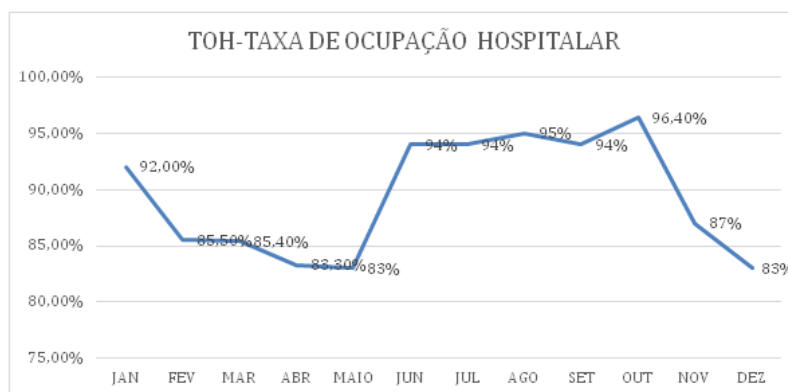
*Referem-se aos dados que foram processados dentro de cada quadrimestre

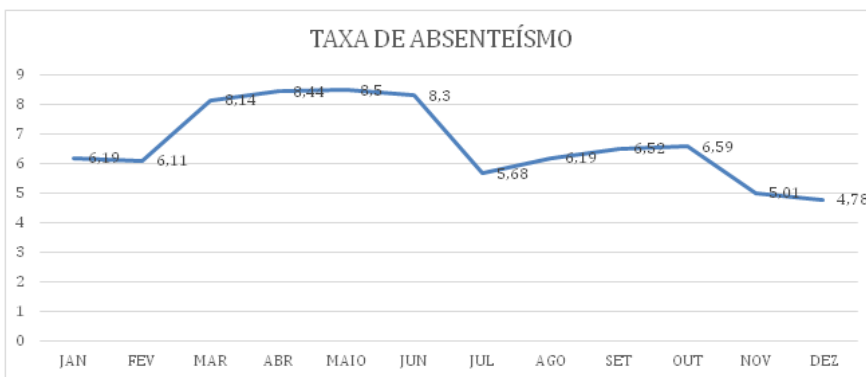
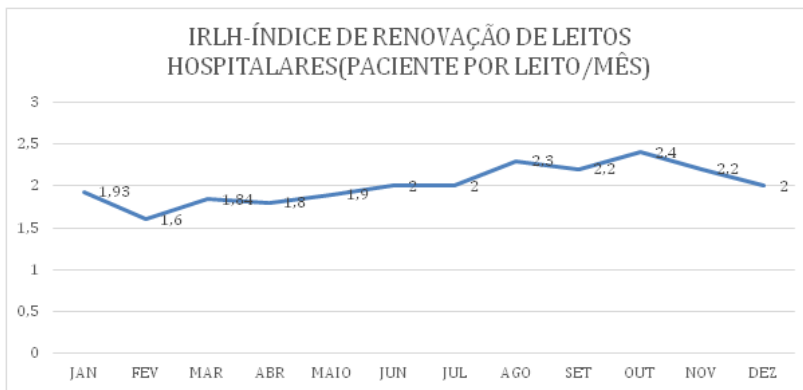
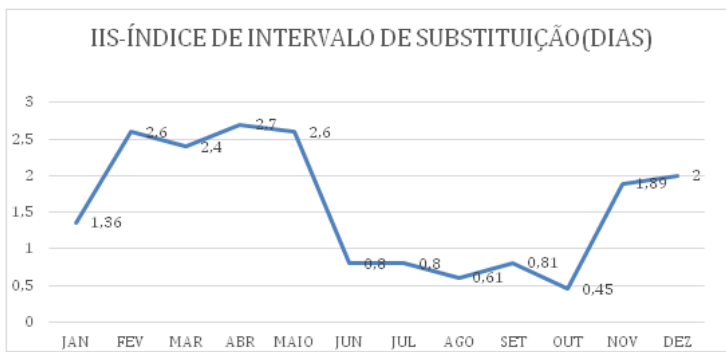
Número de procedimentos ambulatoriais aprovados e realizados por quadrimestre, anual e meta para 2018, Brasília, Brasil, 2018

Número de procedimentos ambulatoriais (BPA-C, BPA-I, APAC)	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total 2018	Meta 2018
Procedimentos aprovados	916.500	868.566	328.839	2.113.905	---
Procedimentos realizados*	846.344	598.073	301.050	1.745.467	---
%	92,34	68,85	91,55	82,57	> 90%

Fonte: SIA/DATASUS/MS (dados extraídos em 05/04/2019)

*Referem-se aos dados que foram processados dentro de cada quadrimestre







MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Taxa de ocupação hospitalar apresentou queda da taxa nos meses de novembro e dezembro devido a **transferência** gradual a partir de setembro da unidade de pediatria do IHBDF para o **Hospital da Criança**. Os leitos passaram por adequações pontuais para receber outras especialidades.

Índice de Intervalo de Substituição (IIH): por ser uma medida que relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência, é um indicador que tem a tendência de sofrer impacto caso uma de suas variáveis sofra alterações, como foi o caso da taxa de ocupação ao longo do 2º quadrimestre e início do 3º.

Índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH): Para atingir índice próximo de 3 pacientes/leito/mês seria necessária uma média de permanência inferior a 10 dias e o contrato prevê 14 dias. **Solicita revisão da meta.**

Percentual de suspensão de cirurgias programadas: Foi um desafio constante durante todo ano de 2018. O cenário encontrado no IHB era de **desabastecimento**, apenas **20% das salas de cirurgia em funcionamento, equipamentos quebrados** e em falta e desabastecimento.

Taxa de faturamento hospitalar: a estratégia adotada pela Gerência de Custos e Faturamento SUS em conjunto com a SES/DF em maio de 2018 surtiu resultados significativos. Nos meses de outubro e novembro o hospital conseguiu se aproximar da meta estabelecida saindo de taxas relativas a interseção que anteriormente eram nulas ou próximo a zero. Em dezembro motivado principalmente pelo período de final de ano e de férias o índice caiu para 19%.

Taxa de absenteísmo: os dados não são produzidos internamente, a forma de cálculo, atualização da base e a integridade das mesmas não podem ser avaliadas pelo IHBDF. Análises prévias indicam que há poluição da base com presença de horas de absenteísmo registradas em casos que não deveriam e presença colaboradores que não estão mais na ativa ou de licença no cálculo do indicador.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

Alguns indicadores e metas de desempenho estão aquém da meta pactuada, porém, há de se considerar o início de um contrato de gestão de um hospital terciário que até então não apresentava medição de alguns indicadores.

Por se tratar de um hospital terciário com diversas especialidades médicas que atendem média e alta complexidade, alguns índices poderiam ser medidos por especialidade.

A taxa de ocupação da clínica médica é diferente da taxa de ocupação da neurocirurgia, ou da cirurgia cardíaca, ou ainda da otorrinolaringologia.

Igualmente podemos falar da média de permanência hospitalar que se diferencia de uma especialidade para outra.

O índice de intervalo de substituição pode ser encontrado com valores diferentes em leitos de especialidades diferentes.

A taxa de absenteísmo poderá ser apresentada separadamente, porém também deve ser apresentado a taxa global.

A suspensão de cirurgia poderia ter sua taxa por especialidade cirúrgica, demonstrando as de maiores e menores índices e ainda apresentação dos motivos de suspensão de cirurgia com indicadores.

O faturamento hospitalar apresentou melhora durante o ano, após medidas adotadas pelo contratado junto à SES/DF.

Os dados relativos aos indicadores de desempenho carecem de comprovantes, devendo o contratado encaminhá-los em anexo.

Dos 08 indicadores de desempenho a contratada cumpriu integralmente 04, ou seja 50%.

Das metas não cumpridas, ou seja, **índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH), percentual de suspensão de cirurgias programadas, taxa de faturamento hospitalar e taxa de absenteísmo**, o contratado apresentou as suas justificativas e andamento para cumprimento, exceto para **índice de Renovação de Leitos Hospitalares (IRLH)** que solicita revisão da meta.

O percentual de suspensão de cirurgia obteve uma meta desafiadora e já esperada de não cumprimento devido ao histórico motivos de suspensão de cirurgia na Rede, como avanço de horário, falta de material, problemas relacionados ao paciente e ainda o número insuficiente de salas de cirurgia.

A taxa de faturamento hospitalar apresentou melhora do desempenho e dá indícios de cumprimento da meta no próximo ano.

Apesar das justificativas e da avaliação da CAC, o contrato prevê que nenhuma meta isoladamente poderá obter nota zero(o) para que o conceito final seja satisfatório. Assim, considerando essas metas e uma meta de produção com nota zero(0), a contratada estará com conceito insatisfatório.

METAS DO PLANO DE AÇÃO E MELHORIA

	CONTRATO	MÊS	
	AÇÃO /MELHORIA	PRAZO	AVALIAÇÃO
1	PREPARAR O BASE PARA OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1	nov/18	0
2	OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1	jun/19	

3	REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	abr/18	1
4	REABRIR 35 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	mai/18	1
5	REABRIR 37 LEITOS DE ENFERMARIA BLOQUEADOS	jun/18	1
6	REABRIR 10 LEITOS DE UTI BLOQUEADOS	jun/18	1
7	IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA DE INSUMOS ESTRATÉGICOS, INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA, ENFERMARIA, UTI, CENTRO CIRÚRGICO, APOIO DIAGNÓSTICO, FATURAMENTO) PARA GARANTIR O CONTROLE E A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS)	nov/18	0
8	MIGRAR O CADASTRO DO CNES	fev/18	1
9	OBTER CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CEBAS NA ÁREA DE SAÚDE	mar/18	1
10	MANTER CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO	jun/18	1
11	MANTER HABILITAÇÃO COMO CENTROS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA-CACON	jun/18	1
12	INSTRUIR ADMINISTRATIVAMENTE O IHBDF PARA PLEITEAR A ISENÇÃO DE TRIBUTOS FEDERAIS PERANTE A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, NA FORMA DO ART 12 DA LEI FEDERAL Nº 9532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997	nov/18	1
13	MANTER HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENSINO E PESQUISA	jun/18	1
14	HABILITAR A INTEGRALIDADE DOS LEITOS DE UTI	jun/18	0
15	ORGANIZAR E IMPLEMENTAR AS ÁREAS CORPORATIVAS DO IHBDF (GABINETE, JURÍDICA, COMPLIANCE, COMUNICAÇÃO SOCIAL, RELAÇÕES INSTITUCIONAIS, OUVIDORIA, PLANEJAMENTO, GESTÃO DE PESSOAS, AQUISIÇÕES, CONTRATAÇÕES, SERVIÇOS DE TERCEIROS E GERAIS, SUPRIMENTOS, PATRIMÔNIO, INFRAESTRUTURA, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE, OUTRAS)	jun/18	1
16	PADRONIZAR OS INSUMOS E MEDICAMENTOS	nov/18	1
17	GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS A ATIVIDADE ASSISTENCIAL	nov/18	1
18	CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA DE ASSISTENCIAL	jun/18	1
19	CONTRATAR PESSOAL PARA ÁREA CORPORATIVAS	jun/18	1
20	ESTRUTURAR A ÁREA DE ENSINO E PESQUISA DO IHBDF	nov/18	1
21	REVISAR E ELABORAR O PLANO ESTRATÉGICO DO IHBDF PARA O BIÊNIO 2018-2019 (QUE COMPORÁ O ANEXO II)	jun/18	1
22	APLICAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO OU RESPONSÁVEL LEGAL E DIVULGAR SEUS RESULTADOS	mar/18	1
		ago/18	1
		dez/18	1
23	IMPLEMENTAR AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS	dez/18	1
24	IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE ACORDADOS NO PROADI	jun/18	1
25	REMODELAR O CENTRO DE TRAUMA E NEUROCARDIO SEM A DEPENDÊNCIA DO SAMU	nov/18	1
26	CONCLUIR A REFORMA DO BLOCO ADMINISTRATIVO, ADEQUANDO À ARQUITETURA ORGANIZACIONAL DO IHBDF-CONVENIO CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A CAIXA ECONÔMICA	ago/18	0
27	REALIZAR A CONTRATAÇÃO PARA NOVA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA-TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº001/2017, CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A NOVACAP	nov/18	0
28	ELABORAR E APROVAR MANUAL DE GESTÃO DE PESSOAS	jun/18	1
29	ELABORAR E APROVAR MANUAL DE ORGANIZAÇÃO	nov/18	1
30	IMPLEMENTAR INTEGRALMENTE, NO ÂMBITO DO IHBDF, O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, EM SUBSTITUIÇÃO AOS PRONTUÁRIOS DE PAPEL	dez/18	0
31	SISTEMATIZAR OS INDICADORES "ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E ACOMPANHANTES ATENDIDOS", "TAXA DE READMISSÃO EM UTI EM ATÉ 48 HS", "TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS", "TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR", "TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR", "READMISSÃO HOSPITALAR", "TAXA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTO", "TAXA DE ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES E OPME" E "TAXA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO"	jun/18	1
32	SUBSTITUIR O PESSOAL NÃO OPTANTE POR PERMANECER NO IHBDF	jun/18	1
33	IMPLEMENTAR O TRANSPORTE DE PACIENTES	mar/18	1
34	DEVOLVER O PRÉDIO DA DITEC AO IHBDF	mai/18	1
35	IMPLEMENTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO QUE GARANTA A COLETA DOS DADOS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A GESTÃO	jun/18	1
	TOTAL PONTOS		30

ANÁLISE

Das 35 metas do plano de ações e melhoria, a meta 22 corresponde a 3 ações e uma meta está com prazo para 2019. Assim restaram 34 metas de 2018, 30 foram cumpridas, alcançando 88,23% do pactuado, obtendo nota 9, conforme contrato de gestão.

Algumas metas não foram cumpridas, estão em andamento ou se encontram atrasadas segundo a contratada

Outras metas foram solicitadas a exclusão ou a revisão como: habilitar a integralidade dos leitos de UTI, concluir a reforma do bloco administrativo, adequando à arquitetura organizacional do IHBDF e realizar a contratação para nova Subestação de energia.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

PREPARAR O BASE PARA OBTER ACREDITAÇÃO ONA 1

Os colaboradores estão sendo mobilizados para ações da acreditação, que envolvem: diagnóstico organizacional; criação de comissões assistenciais e administrativas; pactuação e implementação de ações de melhoria em todas as áreas visando atender os critérios de segurança necessário para o hospital ser acreditado. O cumprimento da meta está em andamento.

IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, LOGÍSTICA DE INSUMOS ESTRATÉGICOS, INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA, ENFERMARIA, UTI, CENTRO CIRÚRGICO, APOIO DIAGNÓSTICO, FATURAMENTO) PARA GARANTIR O CONTROLE E A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS)

Em agosto de 2018 iniciou-se o processo de implantação do sistema de gestão hospitalar MV Informática Nordeste LTDA. O cumprimento da meta está em andamento.

HABILITAR A INTEGRALIDADE DOS LEITOS DE UTI

Dos 68 leitos de UTI, 32 são habilitados (3 em nível II e 29 em nível III). Para habilitar os demais, diversas intervenções de infraestrutura precisarão ser realizadas, em virtude das não conformidades apontadas nos relatórios das equipes GSES/GEALI/GEM/GERI/DIVISA. Dessa forma, visando à adequação física, hidráulica, elétrica e de climatização, o IHB decidiu contratar uma empresa de arquitetura e engenharia para realizar a reforma e adequação de todo bloco de emergência (pronto socorro, centro cirúrgico e UTI) que se encontra em processo de contratação. A solicitação de exclusão da meta se deve em função do risco de bloqueio de leitos, para cumprimento de todas as habilitações.

CONCLUIR A REFORMA DO BLOCO ADMINISTRATIVO

A reforma do bloco administrativo integra o Contrato de repasse nº 0282.282-52/2008-firmados entre a União Federal representado pela caixa econômica Federal e a Secretaria de Estado de Saúde. No dia 22 de junho de 2018, visando obter maior celeridade no processo, o IHB decidiu pela retomada do projeto original de reforma. As obras foram retomadas em setembro, com previsão de término para o 2º semestre de 2019. Solicitado revisão do prazo da meta para 2019.

REALIZAR A CONTRATAÇÃO PARA NOVA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA-TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 001/2017, CELEBRADO ENTRE A SES-DF E A NOVACAP

A contratação da nova subestação integra o contrato de repasse nº 863529/2017(convênio eficiência energética), firmado entre a União Federal-Representado pela Caixa Econômica Federal -e a Secretaria de Estado de Saúde. No dia 20 de julho a SES encaminhou para análise da caixa os elementos técnicos compostos de projetos, cadernos, memórias, orçamentos e outros e até o momento não foi realizada análise. Solicitado revisão do prazo da meta para 2019.

IMPLEMENTAR INTEGRALMENTE, NO ÂMBITO DO IHBDF, O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, EM SUBSTITUIÇÃO AOS PRONTUÁRIOS DE PAPEL

Em agosto de 2018 iniciou-se o processo de implantação do sistema de gestão hospitalar MV Informática Nordeste LTDA. O cumprimento da meta está em andamento.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O contrato está no seu 1º ano de execução e mais de 80% das metas do Plano de Ações e melhoria foram cumpridas, e ainda o contratado apresentou as justificativas e andamentos para cumprimento das metas pendentes.

Não houve no contrato previsão para pontuação de metas que foram cumpridas antes do prazo ou ainda não houve previsão de desconto de pontuação para o não cumprimento de metas no prazo estabelecido.

As metas do plano de ação e melhoria devem ser renovadas para 2019 e outras ações devem ser incluídas para a melhoria do atendimento à população.

CRONOGRAMA ANUAL DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

INTRODUÇÃO

O recurso financeiro para subsídio das atividades assistenciais do Instituto leva em conta a previsão de transferência exarada no Anexo VI do Contrato, com previsão de apoio por parte da SES/DF nos moldes do artigo 17 da Lei n.º 5.899/2017, que determina que "a Secretaria de Estado de Saúde prestará o apoio necessário à implementação e à manutenção das atividades do IHBDF, até a sua completa organização".

Desse modo, o contrato prevê na cláusula vigésima oitava, que versa sobre a Transição e o Apoio à Implantação do Instituto, que a SES/DF pode "fornecer materiais, bens e serviços; executar serviços e atividades de apoio e suporte administrativo; custear as despesas de instalação do IHBDF; apoiar o registro e a obtenção de certificações federais técnicas, sanitárias, de ensino e pesquisa ou tributárias", desde que seja considerado o contido no parágrafo primeiro quanto ao **prazo não extrapolar o fim do exercício de 2018**.

Nos primeiros doze meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados ficou estabelecido em R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões, cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco reais), sendo que a transferência ao CONTRATADO será efetivada mediante a liberação de 12(doze) parcelas mensais.

DOS VALORES

Para tanto, a previsão de valores de repasse ao IHBDF, segundo inciso II, da cláusula oitava, que trata dos Fomentos para o IHBDF, onde versa que "o CONTRATADO, para a execução das atividades sob sua responsabilidade e cumprimento de seus objetivos estratégicos e deste CONTRATO DE GESTÃO, receberá da CONTRATANTE transferência de recursos financeiros do Fundo de Saúde do Distrito Federal da SES-DF, previsto no Orçamento-Geral do Distrito Federal" (grifo nosso), elucida o valor de **R\$ 50.179.246,25 (cinquenta milhões, cento e setenta e nove mil duzentos e quarenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, discriminados da seguinte forma:

R\$ 35.125.472,33 (trinta e cinco milhões, cento e vinte e cinco mil quatrocentos e setenta e dois reais e trinta e três centavos) previstos para despesas com **custeio de pessoal**; e

R\$ 15.053.773,92 (quinze milhões, cinquenta e três mil setecentos e setenta e três reais e noventa e dois centavos) previstos para demais despesas de **custeio**.

DOS DESCONTOS

Assim, como esta Comissão foi instituída após o início da execução do contrato, a Diretoria de Contratos de Serviços Assistenciais Complementares - DCSAC/SUAG, atual Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS/GAB/SES (6525171), para fins do acompanhamento e instrução do processo de repasse mensal ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, encaminhou às subsecretarias processos nos quais cada área deveria informar mensalmente os valores de serviços prestados ou insumos fornecidos ao IHBDF, para fins de dedução na parcela do repasse:

- 00060-00068347/2018-73- Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS
- 00060-00068333/2018-50 - Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS
- 00060-00068316/2018-12 - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS
- 00060-00068301/2018-54 - Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA
- 00060-00068277/2018-53- Subsecretaria de Logística em Saúde - SULOG
- 00060-00067910/2018-96 - Subsecretaria de Administração Geral -SUAG
- 00060-00067905/2018-83 - Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP
- 00060-00301504/2018-68- Fundação Hemocentro de Brasília – HEMOCENTRO

Após, identificou-se valores junto à Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF, por meio do processo 00060-00029531/2018-06.

Os valores repassados no ano de 2018 foram:

MÊS	VALORES REPASSADOS
JANEIRO	R\$ 8.361.828,95
FEVEREIRO	R\$ 7.161.813,07
MARÇO	R\$ 2.887.949,93
ABRIL	R\$ 8.841.853,13
MAIO	R\$ 2.503.562,19
JUNHO	R\$ 3.759.002,29
JULHO	R\$ 4.347.251,47
AGOSTO	R\$ 12.670.377,73
SETEMBRO	R\$ 22.298.397,66
OUTUBRO	R\$ 22.519.154,44
NOVEMBRO	R\$ 17.301.371,05
DEZEMBRO	R\$ 25.327.855,68
TOTAL	R\$ 137.980.417,59

ANÁLISE

Nota-se a complexidade do sistema de repasse considerando que há ainda diversos serviços realizados pela SES que devem ser subtraídos dos valores de custeio e de pessoal. São 08 subsecretarias prestando informações de valores pagos ao IHBDF que devem ser compilados, somados e por fim reduzidos dos valores do repasse.

A CAC não possui estrutura suficiente para dar andamento a todas as demandas necessárias ao cumprimento do contrato, como fiscalização com visitas rotineiras, verificação da produção mensal e compilação para quadrimestral, emissão dos relatórios de repasse e emissão dos relatórios quadrimestrais, com fiscalização dos valores e serviços repassados ao IHBDF e ainda fiscalização dos contratos efetuados diretamente da contratada.

Não houve por parte da Secretaria a preparação dos componentes da CAC para execução do contrato, os membros foram escolhidos por Subsecretários e não foi disponibilizado horas ou cursos suficientes para atendimento de um contrato de tamanho montante.

Assim há necessidade de reestruturar a CAC com membros adequadamente preparados, com carga horária total destinadas à execução do presente contrato.

Quanto aos repasses, eles são realizados mensalmente, após elaboração do relatório circunstanciado pela CAC, baseado no relatório de compilação elaborado pela GATCG/DAQUA/ CGCSS com as informações das áreas técnicas sobre os descontos e ressarcimentos. Assim, tanto a GATCG como a CAC dependem de informações sobre os descontos que são encaminhadas por diversas áreas técnicas.

Do valor total de **custeio** (R\$ 15.053.773,92) deverá ser descontado os valores informados pelas áreas referentes aos pagamentos realizados pela SES a contratos pré-existentes ao contrato de gestão que forneçam insumos ou medicamentos, ou prestem serviço ao IHBDF.

Do valor total de **pessoal** (R\$ 35.125.472,33) deverá ser descontado o valor pago aos servidores estatutários cedidos ao IHBDF. Além dos servidores cedidos, a SES deverá repassar para o Instituto os valores pagos aos celetistas contratados pelo IHBDF.

O pagamento dos valores ao IHBDF é autorizado pelo Fundo de Saúde, após documento da CGCSS com os valores a serem repassados de custeio e de pessoal. A CGCSS depende da informação sobre a disponibilidade de empenho por parte do GDF.

MANIFESTAÇÃO DO IHBDF

Ao longo de 2018 foram realizadas as seguintes ações da gestão financeira e contábil:

1. Identificação, controle e aprimoramento da captação, consolidação e análise do faturamento da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares prestados nas unidades corporativas;
2. Identificação e implantação de melhorias dos processos de faturamento;
3. Identificação e proposição de um workshop de faturamento hospitalar;
4. Desenvolvimento, consolidação e desdobramento do modelo de gestão de custos em todas as áreas do IHB, com implantação do novo Sistema de Gestão Hospitalar-MV Solt;
5. Acompanhamento e consolidação das informações de execução financeira e orçamentária;
6. Análise e validação da conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial praticados;
7. Acompanhamento da execução orçamentária e financeira do IHB com sugestões para aplicação financeira dos recursos do Instituto;
8. Realização de análises críticas dos dados e identificação de inconformidades em despesas da produção assistencial e hospitalar;
9. Novos fluxos e processos financeiros foram implementados, permitindo o correto registro e controle, com novos fluxos bancários e de procedimento financeiro;
10. A Superintendência de economia e Finanças está elaborando normas econômica financeiras do IHB, que irão integrar o Sistema Normativo do Instituto;

O IHB possui duas contas bancárias para movimentação dos recursos: BRB 215-009.647-6 e 215-009.538-0.

Ao longo de 2018 os repasses provenientes da Secretaria de Saúde foram efetuados com elevado atraso e imprevisibilidade de valores, todas as parcelas excederam em muito a data prevista, com atraso médio de 22,5 dias por mês no 3º quadrimestre. Isso impactou e continua prejudicando fortemente a gestão financeira e na operação do IHB.

Com finalidade de garantir a maximização dos recursos e o controle dos saldos, os valores recebidos são aplicados financeiramente com disponibilidade imediata.

Os saldos bancários em 31/12/2018 foram:

CONTA	TIPO	SALDO EM 31/12/2018
215-0096476	CONTA CORRENTE	R\$ 18.527,62
215-0095380	CONTA CORRENTE	R\$ 36.281,99
	TOTAL	R\$ 54.809,61
215-0096476	APLICAÇÃO	R\$ 110.744,90
215-0095380	APLICAÇÃO	R\$ 2.024.281,79
	TOTAL	R\$ 2.135.026,69
	TOTAL GERAL	R\$ 2.189.836,30

CONSIDERAÇÕES DA CAC

O IHBDF demonstrou ao longo do ano de 2018 diversas mudanças ocorridas para cumprimento das metas do contrato de gestão, incluindo mudança na estrutura e nos processos de trabalho, porém o trabalho é complexo e demanda tempo para o aprimoramento e alcance do objetivo maior que é a excelência na prestação de serviço de média e alta complexidade à população do Distrito Federal.

No 1º ano do contrato ainda houve diversos descontos mensalmente devido à prestação de serviço da SES/DF ao IHBDF, incluindo pessoal cedido e contratos pré-existentes, a fim de manter a prestação de serviço sem interrupção até que o IHB possa assumir totalmente a gestão.

As informações sobre os descontos são oriundas de diversas áreas da SES/DF, como SULOG, SINFRA, CTINF, SAIS, SUPPLANS, SUAG, HEMOCENTRO E FEPECS, que são responsáveis pela conferência e atesto dos serviços prestado no IHBDF.

Os valores definidos para custeio e para pessoal mensalmente foram definidos no contrato e devem ser respeitados, o que por vezes ocasiona pagamento parcelado.

O empenho nem sempre é realizado com valor total a ser repassado ao IHBDF, assim os repasses podem conter mais de uma ordem bancária, ocasionando atraso.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Para avaliação e pontuação das metas, a CAC seguiu as regras do contrato, com avaliação do percentual de cumprimento de cada meta e a nota correspondente. Após, a CAC somou as notas de produção e dividiu pelo número de notas, realizando a média das notas. O mesmo, foi efetuado com as metas de desempenho.

As metas do plano de ação ganharam 1 ponto por cumprimento e foi medido o percentual de cumprimento com total de metas e as que foram cumpridas. Após definição do percentual de cumprimento foi dado a nota.

As médias das notas de produção, desempenho e plano de ação foram multiplicadas pelo peso definido pelo contrato, ou seja 60% para produção, 25% para desempenho e 15% para plano de ação e melhoria.

Soma das notas de produção e valor final

INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	TOTAL	10 METAS	PESO (60%)	PONTUAÇÃO
48	26	10	84	8,40	60%	5,04

Soma das notas de desempenho e valor final

SOMA DAS NOTAS	Nº DE METAS	MÉDIA DAS NOTAS	PESO	NOTA FINAL
47	9	5,22	25%	1,31

TOTAL DE METAS	DE	META NÃO AVALIÁVEL(2019)	TOTAL METAS AVALIÁVEL	METAS CUMPRIDAS	% DE CUMPRIMENTO	NOTA	PESO	NOTA FINAL
35		1	34	30	88,23	9	15%	1,35

RESULTADO FINAL

METAS	NOTAL FINAL
PRODUÇÃO (1 META NOTA ZERO)	5,04
DESEMPENHO (4 NOTAS ZERO)	1,31
PLANO DE AÇÃO E MELHORIAS (4 NOTAS ZERO)	1,35
TOTAL	7,7
AVALIAÇÃO PARCIAL	CUMPRIMENTO PARCIAL
CONCEITO FINAL	INSATISFATÓRIO*

*O contrato refere que para obter conceito satisfatório, a contratada **não poderá ter isoladamente** nenhuma meta com nota zero(0)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse é o Relatório Anual de 2018 do **1º ano** do **Contrato de Gestão** da SES com IHBDF, assinado em 12 de janeiro de 2018.

O Relatório foi elaborado pelos membros da CAC, que foram indicados por cada subsecretaria envolvida no contrato, instituída pela Portaria nº 162, de 22 de fevereiro de 2018.

Para a avaliação e acompanhamento da execução do Contrato, a CAC dispõe do próprio do Contrato de Gestão 001/2018 que foi publicado no DODF Nº 09 DE 12 DE JANEIRO DE 2018. A avaliação envolve metas de produção, metas e indicadores de desempenho e plano de ação e melhorias, além de outros dados que não foram considerados para pontuação.

Das 10 (dez) **metas de produção**, uma não alcançou nota acima de 7, a meta de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que alcançaram apenas 45,49%. Assim conforme o contrato, cumprimento abaixo de 60% recebe pontuação **zero (0)**. **Uma meta de produção recebeu nota zero(0)**.

Entre as 08(oito) **metas e indicadores de desempenho**, 04(quatro) alcançaram nota máxima, 03 metas não alcançaram pontuação na avaliação, e 01 se considerada separadamente alcançou nota 7(faturamento ambulatorial). **Três meta de desempenho obtiveram nota zero(0), ou seja, não cumpriram 60% da meta.**

No plano de ação e melhorias, o IHBDF cumpriu com 88,23% das metas. Das 35 metas, uma foi considerada não avaliável devido prazo ter sido 2019. Assim das 34 metas, o IHBDF cumpriu 30. Quatro metas não foram cumpridas.

Assim a CAC orienta o IHBDF a elaborar plano de ação para cumprimento das metas que obtiveram nota zero(0) no 1º ano do contrato.

As metas são globais, não demonstrando produção por especialidade médica.

Também não houve no contrato meta para o serviço de apoio terapêutico e diagnóstico.

Não há meta para exames, cirurgias ou consultas reguladas, marcadas e executadas.

Sobre os repasses é importante ressaltar que as áreas da SES que prestam serviço para IHBDF devem informar mensalmente os valores de desconto de custeio e de pessoal em tempo hábil para que a CAC possa analisar.

A compilação dos dados sobre os descontos são realizados pela Gerência (CGCSS/DAQUAGATCG) e informados a CAC que elabora o Relatório Circunstanciado.

Atrasos no encaminhamento de informações, levam a desconto no mês subsequente.

Após informação da CAC o processo segue para DCGCA para instrução do pagamento e encaminhamento ao Fundo de Saúde que autoriza o pagamento.

Ainda há muito trabalho a fazer, visto que o contrato apresenta falhas de avaliação, não apresenta glosa para falta de cumprimento, faltam metas para diversos serviços dentro do IHBDF que podem e devem ser avaliados.

Não houve uma preparação dos servidores para executar um contrato de gestão, devendo a SES proporcionar curso para executores de contrato.

Áreas técnicas médicas ou não médicas não dispõem de recursos suficientes de pessoal para um acompanhamento e avaliação adequada para um contrato de gestão, inteiramente novo.

Os valores referentes a custeio e a pessoal, por vezes se sobressaem um ao outro, dificultando a realização dos cálculos para repasse.

Faltam previsão no contrato para metas de plano de ação cumpridas antes do pactuado.

O número de pessoas envolvidas na avaliação e acompanhamento do contrato deveria ser suficiente para o trabalho, visto que uma reunião quadrimestral, como consta no contrato, não é suficiente para a finalização dos resultados e tão pouco para compilação de diversos valores de diversas fontes da SES.

Há de se considerar que é o 1º ano de Contrato de Gestão assinado para 20 anos, e que metas devem ser cumpridas na sua totalidade na avaliação anual. Que o Instituto Hospital de Base é um hospital terciário que atende a todo Distrito Federal e que o dispendimento de recursos para Gestão deve ser suficiente para melhoria do serviço.

É o relatório.

Recomendações:

- 1-Estratificar as metas de internação clínica e cirúrgica por especialidade;
- 2-Estratificar as metas ambulatoriais por consulta e procedimento por especialidade, com aumento de 10 a 20% no quantitativo com relação aos 3 anos anteriores;
- 3-Sistema de apuração de metas com desconto (glosas) em caso de não cumprimento de meta, ou percentual de desconto conforme cumprimento ou não das metas por quadrimestre;
- 4-Apresentar os comprovantes de metas que não se encontram nos bancos de dados oficiais (SIA, SIH e SISREG);
- 5-Apresentar as metas de desempenho por área médica;
- 5-Definir meta e pontuação para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- 6-Disponibilizar curso de gestão de contrato para todos os membros da CAC;
- 7-Apresentar os serviços regulados, com vagas ofertadas, marcadas e executadas, com meta e nota;
- 8-Discriminar a memória de cálculo para repasse, com modelo a ser aplicado;
- 9-Determinar em Portaria visita ao contratado;
- 10-Que a SES faça a sua própria pesquisa de satisfação do usuário no contratado;
- 11-Que a SES possa ter acesso ao Prontuário eletrônico da contratada e a todos os seus sistemas de gestão;
- 12-Revisão das metas do 1º ano, principalmente aquelas que não alcançaram mais de 60% do pactuado;
- 13-Transparências nas aquisições do IHBDF, informando não apenas os equipamentos adquiridos, mas como foram adquiridos;
- 14-Apresentação do cumprimento de metas do IHBDF na Sala de Situação da SES/DF.

EX - MEMBROS DA CAC

Destacamos que as assinaturas correspondem ao período de designação de cada membro.

REA/ Unidade Orgânica	MEMBRO	SERVIDOR	PORTARIAS	
			INVESTIDURA	DESTITUIÇÃO
SAIS	titular	Ricardo da Silva Gomes	PRT n.º162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT n.º 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, <u>22/08/2018</u>

	suplente	Maria Aurilene Gonçalves Pedroza	PRT nº162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018
	titular	Consuelo Ferreira Sabiá	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, 14/02/2019
	suplente	Daniela Mendes dos Santos Magalhães	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, 14/02/2019
	titular	Alexandre Augusto da Silva	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, 14/02/2029	PRT Nº 274, 15/04/ 2019, DODF nº 74, de 22/04/2019
	suplente	Lauanda Amorim Pinto	PRT nº 77, 11/02/2019, DODF n.º 32, 14/02/2019	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019
	titular	Maurício Bartelle Basso	PRT nº 274, 15/04/2019, DODF n.º 74, 22/04/2019	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019
SUPLANS	titular	Paloma Aparecida Carvalho	PRT nº162, 22/02/2018, DODF n.º 45, de 07/03/2018	PRT nº 1284, 27/11/2018, DODF n.º 237, 14/12/2018
	suplente	Cássio Emanuel Da Silva	PRT nº162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019
	titular	Fabiana Amaral Abritta	PRT nº1284, 27/11/2018, DODF n.º237, 14/12/2018	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019
FEPECS	titular	Sérgio de Souza Marques	PRT nº162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018
	suplente	Cláudia Vicari Bolognani	PRT nº162, 22/02/2018, DODF n.º 45, 07/03/2018	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018
	titular	Ana Socorro de Moura	PRT nº 633, 25/06/2018, DODF n.º 160, 22/08/2018	PRT Nº 1155, 19/10/2018, DODF n.º 203, 24/10/2018
	titular	Anelice da Silva Batista	PRT Nº 1155, 19/10/2018, DODF n.º 203, 24/10/2018	PRT n.º 512, 08/07/2019, DODF n.º 128, 10/07/2019



Documento assinado eletronicamente por **CONSUELO FERREIRA SABIA - Matr.1659507-6**, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF, em 06/11/2019, às 20:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA AURILENE GONCALVES PEDROSA - Matr.1435245-1**, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF-Suplente, em 06/11/2019, às 20:37, 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 **SÉRGIO DE SOUZA MARQUES - Matr.0274159-8**, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF, em 06/11/2019, às 20:40, 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 **FABIANA AMARAL ABRITTA - Matr.0146831-6**,



Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-IGESDF, em 06/11/2019, às 20:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **30896805** código CRC= **18CCCE80**.

"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

00060-00350748/2018-74

Doc. SEI/GDF 30896805