

Governo do Distrito Federal

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Gabinete

Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port. n.º
840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF



Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 2/2025 - SES/GAB/CACGR-
HCB-CONT-76-2019

Brasília-DF, 11 de fevereiro
de 2025.

RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

Contrato de Gestão n.º 076/2019 — SES/DF e HCB/ICIBE

Competência: Dezembro de 2024

DADOS DO CONTRATO

Nº DO CONTRATO: 76/2019 (28669976)		Nº SIGGO: 39697 (27951971)
OBJETO CONTRATADO (00060-00263944/2018-18): 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 n.º 8.666/93, pela Lei Distrital n.º 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto n.º 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com 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) e demais disposições constantes nas Leis n.º 8.666/1993 e 10.520/2002.		
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE GESTÃO — CG	PERÍODO DE VIGÊNCIA: 5 anos	INÍCIO: 20/09/2019 FIM: 19/09/2029
UNIDADE DE SAÚDE GERIDA: Hospital da Criança de Brasília José Alencar — HCB		SIGLA DA UNIDADE DE SAÚDE GERIDA: HCB—SES/DF

DADOS DA PARCERIA

ENTIDADE PARCEIRA:	INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIBE
CNPJ: 10.942.995/0001-63	CREDENCIAMENTO: Decreto Distrital n.º 39.460 de 14/11/2018 — DODF n.º 218 de 16/11/2018 página 10.
ENDEREÇO DA ENTIDADE CONTRATADA: SHS quadra 6, Brasil 21, bloco A, sala 501, ASA SUL — BRASÍLIA/DF — CEP: 70.316-102	CONTATOS: Telefone: (61) 2099-2471 E-mail: icipe@icipe.org.br

DADOS DE MONITORAMENTO

--

OBJETO DA PARCERIA	Contrato de gestão celebrado entre a organização social INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA — ICIPE e a Secretaria de Estado de Saúde para executar Políticas Públicas no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar — HCB, uma Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, conforme especificado no Projeto Básico que embasou a contratualização, sendo seu público de referência, <u>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</u> . O contrato estabelece as regras para o fomento e fixa as metas a serem alcançadas pela entidade parceira (Anexos I a V, VII e VIII). Cláusula Terceira: itens 3.1, 3.2 e 3.3
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	1º a 31 de dezembro de 2024.
PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA CONTRATADA	04024-00001118/2025-12
PROCESSO DE VISITA TÉCNICA DO PERÍODO MONITORADO	00060-00565309/2024-11

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente relatório foi elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão nº 76/2019 SES/DF — CACGR-HCB — e descreve o trabalho executado no período de **1º a 31 de dezembro de 2024** pelo Contratado ICIPE — entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde — OSS, que visa operacionalização e execução dos serviços de saúde prestados no Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, em atendimento às especificações constantes do Contrato de Gestão e seu Projeto Básico.

Ressalta-se que não cabe ao mérito do presente Relatório o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade, vinculados aos procedimentos que antecederam a contratualização em questão, que foi matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades competentes.

Consoante a Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 ([DODF nº 183, de 24/09/24, pp. 9 a 12](#)), compõem o relatório a Análise e Monitoramento dos seguintes temas:

- 1. Metas Quantitativas;**
- 2. Metas Qualitativas;**
- 3. Metas de Monitoramento;**
- 4. Comissões;**
- 5. Residências Médicas e Ações de Ensino e Pesquisa;**
- 6. Pessoal;**
- 7. Desempenho Orçamentário e Financeiro;**
- 8. Habilitações;**
- 9. Outros Aspectos Relevantes;**
- 10. Proposições de Melhoria; e**
- 11. Anexos.**

1. METAS QUANTITATIVAS

1.1. Do Contrato de Gestão:

CLÁUSULA NONA - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, AVALIAÇÃO E

CONTROLE

(...)

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.

1.2. Da análise:

Quadro 1.1: Dias úteis

Mês	DEZ
Dias úteis	20

Quadro 1.2: Produção das metas quantitativas

METAS QUANTITATIVAS		ICYPE			Sala de situação		
Grupo de Assistência	Meta	Realizado	%	Pontos	Realizado	%	Pontos
Grupo I — Consultas Médicas de Especialidades	7.369	6.900	93,6%	41	6.663	90,4%	41
Grupo II — Assistência Complementar Essencial	4.730	6.120	129,4%	30	5.970	126,2%	30
Grupo III — Procedimentos Especializados	1.402	1.673	119,3%	231	1.709	121,9%	252
Grupo IV — Exames por Métodos Gráficos	765	652	81,2%	8	652	85,3%	8
Grupo V — Exames Laboratoriais	21.725	31.454	144,8%	102	31.454	144,8%	102
Grupo VI — Exames de Bioimagem	1.360	2.121	156,0%	48	2.121	156,0%	48
Grupo VII — Cirurgias em regime de Hospital Dia	59	64	108,5%	15	64	108,5%	15
Grupo VIII — Saídas Hospitalares	476	525	110,3%	248	666	139,9%	270
Grupo IX — Diárias de UTI	855	1.634	191,1%	288	1.516	177,3%	288
Grupo X — Diárias de Cuidados Paliativos	126	170	134,9%	12	170	134,9%	12
Grupo XI — Cirurgias	236	278	117,8%	88	325	137,5%	96
Grupo XII — Transplantes	3	3	100,0%	15	3	100,0%	15
PONTUAÇÃO	1.126 pontos			1.1177 pontos			

1.3. Da conclusão:

Contrato de Gestão nº 76/2019:

11.2. METAS QUANTITATIVAS

II. 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.

Como demonstrado no subitem 1.2, houve o atingimento do mínimo pactuado, e conclui-se que NÃO HÁ DESCONTO.

2. METAS QUALITATIVAS

2.1. Do Contrato de Gestão:

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.

Como a transferência das parcelas acontecem de forma mensal, o mesmo acontece com o monitoramento das metas.

2.2. Da análise:

Quadro 2.1: Resultados das Metas Qualitativas

INDICADOR	Meta	Pontuação máxima	Realizado	Pontos
Disponibilizar procedimentos para a central de regulação da SES/DF	Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados por intermédio da Central de Regulação da SES/DF	100	100,0%	100
Satisfação dos familiares de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos responsáveis e familiares $\geq 75\%$ de bom + ótimo	100	99,1%	100
Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos pacientes do Hospital $\geq 75\%$ de bom + ótimo	200	98,9%	200
Ouvidoria	Dar encaminhamento adequado a 80% das manifestações apresentadas	100	95,7%	100
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%	100	0,9%	100
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 20/1.000	100	2,3%	100
Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter a média de ocupação hospitalar $\geq 75\%$	100	70,1%	80
Taxa de Ocupação Ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$	100	96,3%	100
Média de Permanência Hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar dos últimos 12 meses ≤ 8 dias	100	8,9 dias	80
PONTUAÇÃO			960 pontos	

2.3. Conclusão

Como demonstrado nos subitens 1.1 e 1.2 além do anexo V, do Contra de Gestão, a pontuação alcançada no mês de dezembro NÃO GERA DESCONTO NA PARCELA MENSAL.

3. METAS DE MONITORAMENTO

3.1. ANVISA IN nº 4, de 24/02/2010

Art. 1º Em relação aos registros de avaliação de desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, exigidos no Capítulo II, Seção IX - Avaliação, Artigo 48 da RDC/ANVISA Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores:

Quadro 3.1: Resultados dos indicadores da IN nº 4/2010

Indicador	DEZ/19	DEZ/20	DEZ/21	DEZ/22	DEZ/23	DEZ/24
Taxa de ocupação operacional (%)	70,1	67,9	64,5	76,3	90,4	85,1
Taxa de mortalidade absoluta (%)	3,6	6,3	5,8	2,5	5,9	3,0
Taxa de mortalidade estimada (%)	5,2	6,1	3,6	3,6	4,5	3,9
Tempo de permanência (dias)	7,9	10,0	7,9	11,1	10,4	11,2
Taxa de reinternação em 24 horas (%)	1,2	0,0	0,8	0,0	1,0	0,0
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (‰)	0,4	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0
Taxa de utilização de ventilação mecânica (%)	34,8	41,8	40,3	62,2	46,7	55,9
Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular central (‰)	0,3	3,2	8,2	0,0	3,6	0,0
Taxa de utilização de cateter venoso central (%)	60,9	79,0	76,6	75,8	51,5	64,4
Densidade de incidência de infecções do trato urinário relacionados a cateter vesical (‰)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7
Taxa de utilização de sonda vesical de demora (%)	19,1	17,3	19,5	32,5	15,6	11,9

3.2. Desempenho e Qualidade

Quadro 3.2: Resultados dos indicadores de desempenho e qualidade

Indicador	DEZ/19	DEZ/20	DEZ/21	DEZ/22	DEZ/23	DEZ/24
Taxa de infecção de sítio cirúrgico global (%)	1,0	1,4	1,5	1,4	1,3	1,7
Taxa de adesão aos protocolos e diretrizes de segurança do paciente (%)	95,0	96,0	91,0	91,0	94,5	90,4
Taxa de evento adverso por grau de dano — sem dano + dano leve (%)	47,0	30,2	63,2	74,5	42,2	48,8
Taxa de evento adverso por grau de dano — dano moderado (%)	1,0	8,1	14,2	17,0	4,2	4,2
Taxa de evento adverso por grau de dano — dano grave (%)	0,0	3,5	5,7	8,5	3,1	4,2
Taxa de evento adverso por grau de dano — evento com óbito (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa de mortalidade hospitalar — 48h (%)	0,5	0,8	1,0	0,7	1,4	0,8
Taxa de absenteísmo a consultas médicas	17,6	19,2	19,2	20,7	20,0	24,3
Percentual de primeira consulta externa (PCE)	4,5	3,5	4,5	4,5	4,7	4,2
Taxa de absenteísmo PCE (%)	27,4	16,7	15,2	18,7	20,1	25,6
Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial (minutos)	91	86	74	62	93	85
Tempo médio para internação (minutos)	53	38	34	43	30	43
Taxa de cumprimento às metas quantitativas previstas no Contrato de Gestão (%)	91,8	78,4	91,3	85,2	113,6	118,9

3.3. Registro Hospitalar de Câncer

No mês de dezembro de 2024 foram registrados **22 (vinte e dois) novos casos de câncer** no

HCB, que alimentarão a base de dados nacional (INCA — Instituto Nacional de Câncer), conforme preconiza a legislação vigente.

4. COMISSÕES

Quadro 5.1: Comissões Obrigatórias

Comissão	Periodicidade das reuniões	DEZ	Regularidade das reuniões
Comissão de Ética Médica	Bimestral	12/12	REGULAR
Comissão de Ética em Enfermagem	Trimestral	—	REGULAR
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Mensal	18/12	REGULAR
Comitê de Ética em Pesquisa	11 vezes ao ano	03/12	REGULAR
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	—	REGULAR
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Mensal	18/12	REGULAR
Comissão de Revisão de Óbitos	Quando houver óbito	—	REGULAR
Comissão de Revisão do Prontuário do Paciente	Mensal	18/12	REGULAR
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional	A cada 3 semanas	23/12	REGULAR
Comissão de Farmácia Terapêutica e Produtos para a Saúde	Mensal	17/12	REGULAR
Comitê de Proteção Radiológica	Bimestral	27/12	REGULAR
Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	Trimestral	13/12	REGULAR
Comitê Transfusional	Bimestral	16/12	REGULAR
Comissão de Residências em Saúde	3 vezes ao ano	06/12	REGULAR
Comissão de Biossegurança	Anual	03/12	REGULAR
Comitê de Gestão de Risco	Trimestral	—	REGULAR
Comitê de Compliance	Trimestral	—	REGULAR
Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos	Anual	19/12	REGULAR

5. RESIDÊNCIAS MÉDICAS E AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA

5.1. Residência Médica

Sobre este tópico citamos o Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) em sua cláusula terceira (DO OBJETO):

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:

(...)

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;

E a Portaria nº 446/2024 (DODF nº 183, de 24/09/24, pp. 9 a 12) que disciplina a atuação da CAC:

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

IX - avaliar a constituição pelo Contratado dos Comitês e das Comissões Obrigatórias, o funcionamento destas Comissões, os dados relativos a pessoal e a residências médicas e multiprofissionais;

Diante o exposto e em consonância com a Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020 (148832769):

Art. 68. O número de preceptores por programa deverá ser de dois preceptores para cada três residentes, independentemente da carga horária do preceptor, assegurado o número mínimo de dois preceptores por programa, estando o número total de preceptores, incluindo os colaboradores, limitado à proporção máxima de um preceptor por residente.

Foram monitoradas as quantidades de preceptores para cada um dos onze programas de residências médicas existentes no HCB observando-se a legislação. A saber:

Quadro 6.1: Relação residência médica x Número de preceptores

Programa	Número de Residentes	Quantidade exigida	Quantidade atual
Alergia e Imunologia Pediátrica	7 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Cancerologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Cirurgia Pediátrica	3 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Endocrinologia Pediátrica	4 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Gastroenterologia Pediátrica	6 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Hematologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Medicina Intensiva Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	1 preceptor
Nefrologia Pediátrica	sem residente	2 preceptores	1 preceptor
Neurologia Pediátrica	5 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Pneumologia Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Reumatologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	1 preceptor

Diante a necessidade de novas contratações encontramos no [Edital nº 34, de 20 de dezembro de 2023](#) Processo Seletivo Regular para Preceptores de ensino dos programas de residência médica:

1.1.2.2.1. O presente processo seletivo **não** se destina à seleção de integrantes celetistas do IGESDF ou ICIPE para a atividade de preceptoria, nos termos do Parecer PGDF nº 447/2019, que concluiu que a Lei 6.455/2019 restringiu o pagamento da Gratificação pela Atividade de Preceptoria pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a servidores de carreiras de profissionais de saúde vinculadas à SES-DF.

E, acrescentamos mais um empecilho, explanado na Nota Jurídica nº 588/2021 (64938560):

Ante o acima exposto, na opinião desta Assessoria Jurídico Legislativa é inviável o pagamento da Gratificação sobre as Atividades de Preceptoria, por parte da SES/DF, aos preceptores que não detenham vínculo institucional com esta Pasta, a exemplo dos profissionais contratados pelo IGES/DF e pelo Hospital da Criança, posto que esses possuem regime de contratação diferenciada e essa vantagem pecuniária, nos termos da Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019, somente é

atribuída à SES/DF, nos casos de pagamento para os integrantes das Carreiras de Assistência Pública à Saúde o que engloba, também, aqueles que encontram-se cedidos tanto ao IGES/DF, quanto ao ICB.

O monitoramento das residências médicas apontou que cinco programas estão operando com um número de preceptores inferior ao determinado por lei. Contudo, embora o Contrato de Gestão exija a presença de programas de residência médica no hospital, ele não especifica quais, quantos ou qualquer tipo de sanção para sua ausência.

5.2. Capacitação — Desenvolvimento de Pessoas

Quadro 6.2: Cursos para capacitação interna

Capacitação	DEZ
Ambientação — EAD HCB	19 participantes
Resiliência — EAD HCB	13 participante
TOTAL	32 participantes

5.3. Eventos técnico-científicos

Foi realizado um evento: Café com Gratidão.

5.4. Seminários de pesquisa e grupos de estudo

Treze encontros com os seguintes temas (1) fisioterapia neonatal e pediátrica, (2) neoplasias hematológicas, (3) neuro-oncologia e (4) pesquisa translacional.

5.5. Sessões científicas temáticas

No período foram realizadas **42** (quarenta e duas) sessões científicas com os seguintes temas: Alergia, Dermatite Atópica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Internações da Oncohematologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia infantil, Neuromuscular, Odontologia, Onco-Hematologia, Pneumologia e Reumatologia.

6. PESSOAL

6.1. Cedidos

O número de servidores cedidos ao HCB permaneceu em **36** (trinta e seis).

Quadro 7.1: Resumo dos valores de pessoal cedido

Mês	Documento SUGEP SEI	Valor Descontado	Relação de Cedidos
DEZ	159435083	R\$ 1.107.202,24	161313762

6.2. Contratados

Aumentou de 1.746 (um mil setecentos e quarenta e seis) para 1.747 (um mil setecentos e quarenta e sete).

7. DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

7.1. Repasse mensal

Precisamos destacar que a parcela de pessoal paga com 20 dias de atraso.

Quadro 8.1: Repasse

00060-00552798/2024-32				
	Valor	N.º do OB	Data:	ID (SEI)
Desconto de pessoal (nov/24):	R\$ 1.050.684,24	—	—	157035574
Repasse de pessoal (1/2):	R\$ 439.765,53	2024OB33770	20/12/24	161393225
Repasse de pessoal (2/2):	R\$ 19.500.278,65	2024OB001328	26/12/24	161265513
Valor de Pessoal total:	R\$ 19.940.044,18			
Repasse de custeio:	R\$ 8.996.026,47	2024OB33769	20/12/24	161482438
Valor de custeio total:	R\$ 8.996.026,47			
Valor total do repasse:	R\$ 28.936.070,65			

7.2. Termos aditivos e Apostilamentos

No mês de dezembro foram assinados oito termos aditivos, a saber:

- **48º TERMO ADITIVO** (158536940), firmado em 11/12/2024, teve como objeto a suplementação de créditos orçamentários advindos de emenda parlamentar, destinada a aquisição de televisores pelo Distrital Thiago Manzoni, nos termo do Plano de Trabalho 11 (146323787) no valor de **R\$ 90.000,00** (noventa mil reais).
- **49º TERMO ADITIVO** (158912529), firmado em 16/12/2024, teve como objeto disponibilização de recurso de Programa do Ministério da Saúde, para aquisição de ultrassom diagnóstico transcraniano, no valor de **R\$ 400.000,00** (quatrocentos mil reais).
- **50º TERMO ADITIVO** (159245018), firmado em 19/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, destinada a aquisição de longarinas, nos termos do plano de trabalho 9 (146221223), no valor de **R\$ 20.000,00** (vinte mil reais).
- **51º TERMO ADITIVO** (159696907), firmado em 30/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar federal de Fred Linhares, destinada a aquisição de equipo para bomba de infusão, nos termos do plano de trabalho 3 (141982844), no valor de **R\$ 1.000.000,00** (um milhão de reais).
- **52º TERMO ADITIVO** (159697146), firmado em 30/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, nos termos do plano de trabalho 18 (147227358), no valor de **R\$ 17.000,00** (dezessete mil reais).
- **53º TERMO ADITIVO** (159873877), firmado em 31/12/2024, teve como objeto transferência financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, nos termos do plano de trabalho 22 (157521152), no valor de **R\$ 350.000,00** (trezentos e cinquenta mil reais).
- **54º TERMO ADITIVO** (159880114), firmado em 31/12/2024, teve como objeto a aquisição de equipamento e material permanente para a atenção especializada em saúde, nos termo do plano de trabalho 10/22 (83360004), no valor de **R\$ 1.928.000,00** (um milhão novecentos e vinte e oito mil reais).
- **55º TERMO ADITIVO** (159880493), firmado em 31/12/2024, teve como objeto transferência

financeira advinda de emenda parlamentar distrital de Thiago Manzoni, nos termos do plano de trabalho 6 (157376318), no valor de **R\$ 36.000,00** (trinta e seis mil reais).

7.3. Reserva Técnica

A reserva técnica do ICIPE no mês de dezembro de 2024 foi de **R\$ 43.529.034,35** (quarenta e três milhões, quinhentos e vinte e nove mil trinta e quatro reais e trinta e cinco centavos) .

7.4. Patrimônio

O valor total adquirido no mês foi de **R\$ 2.233.768,22** (dois milhões, duzentos e trinta e três mil setecentos e sessenta e oito reais e vinte e dois centavos) .

Quadro 8.2: Relação de bens patrimoniais

Descrição	Quant.	Valor unitário	Data do recebimento	Valor total	Nº da nota fiscal	Empresa	SEI
Arco cirúrgico móvel com intensificador	1	R\$ 900.000,00	09/12/24	R\$ 900.000,00	58.407	Philips medical systems Ltda	161266310 p.4
Aparelho de densitometria óssea	1	R\$ 406.902,02	09/12/24	R\$ 406.922,02	48.922	Mhédica service comercio e manutenção Ltda	161266310 p. 2
Aparelho para fototerapia	2	R\$ 9.485,00	09/12/24	R\$ 18.970,00	86.654	Fanem Ltda	161266310 p. 3
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 772.147,20	17/12/24	R\$ 772.147,20	355	Innovatis engenharia e sustentabilidade Ltda	161266310 p. 5
Sistema fotovoltaico com módulos	1	R\$ 135.729,00	17/12/24	R\$ 135.729,00	357	Innovatis engenharia e sustentabilidade Ltda	161266310 p. 6

8. HABILITAÇÕES

A unidade manteve todas as habilitações já existentes.

Quadro 9.1: Habilitações vigentes

Código	Descrição	Competência Inicial
1204	Hospital dia em intercorrências pós-transplante de medula óssea e de outros precursores hematopoéticos	03/2020
1409	Serviço diagnóstico de fibrose cística	04/2013
1504	Atenção especializada em DRC com hemodiálise	12/2018
1505	Atenção especializada em DRC com diálise peritoneal	12/2018
1601	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia	07/2021
1711	UNACON exclusiva de oncologia pediátrica	12/2021
1716	Serviço de oncologia clínica de complexo hospitalar	02/2017
2301	Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional	07/2022
2304	Enteral e parenteral	07/2022
2401	Transplante de medula óssea — autogênico	08/2019
2402	Transplante de medula óssea — alogênico aparentado	01/2022
2403	Transplante de medula óssea — alogênico não aparentado	01/2024

2420	Retirada de órgãos e tecidos	08/2019
2603	UTI II Pediátrica — 56 leitos	12/2019
2901	Videocirurgias	09/2023

9. OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

9.1. Farmácia Ambulatorial

Quadro 10.1: Dados da Farmácia Ambulatorial

Item	DEZ
Nº de pacientes atendidos	2.681
Nº de unidades dispensadas	185.093
Valor total dispensado	R\$ 469.887,78

10. PROPOSTA DE MELHORIA 163007264

Consoante Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024 (157043634):

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Contratuais;

Assim, todas as sugestões estão descritas no documento Proposta de Melhoria 163007264 anexado aos autos.

11. ANEXOS

- 11.1. Processo original — 00060-00263944/2018-18;
 - 11.1.1. Contrato nº 076/2019 — 28669976;
 - 11.1.2. 48º Termo Aditivo — 158536940;
 - 11.1.3. 49º Termo Aditivo — 158912529;
 - 11.1.4. 50º Termo Aditivo — 159245018;
 - 11.1.5. 51º Termo Aditivo — 159696907;
 - 11.1.6. 52º Termo Aditivo — 159697146;
 - 11.1.7. 53º Termo Aditivo — 159873877;
 - 11.1.8. 54º Termo Aditivo — 159880114;
 - 11.1.9. 55º Termo Aditivo — 159880493;
- 11.2. Processo de Prestação de Contas — Dezembro/2024 — 04024-00001118/2025-12;
- 11.3. Processo do Relatório da Visita Técnica — Dezembro/2024 — 00060-00565309/2024-11;
- 11.4. Portaria nº 446, 23 de setembro de 2024 — 157043634;
- 11.5. Sala de Situação — <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/>;
- 11.6. Portaria nº 493, de 08/07/2023 — 148832769;

- 11.7. Nota Jurídica nº 588/2021 — 64938560;
- 11.8. Processo de pessoal cedido — SUGEP — 00060-00107921/2020-31;
- 11.9. Processo de Repasse — Dezembro/2024 — 00060-00552798/2024-32;
- 11.10. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — <http://cnes.datasus.gov.br/>;
- 11.11. Proposta de Melhoria — 163007264;

É o relatório.



Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DE ORNELLAS ABREU - Matr.0154540-X, Membro da Comissão**, em 18/02/2025, às 10:36, 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 **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4, Gestor(a) da Comissão**, em 18/02/2025, às 12:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **NATÁLIA PEREIRA DE OLIVEIRA - Matr.1718089-9, Membro da Comissão**, em 20/02/2025, às 00:14, 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 **NATALIA MACHADO OLIVEIRA DE AQUINO - Matr.1709473-9, Membro da Comissão**, em 20/02/2025, às 11:26, 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 **SARAH ATAIDES RODRIGUES FEITOSA - Matr.1704880-X, Membro da Comissão**, em 20/02/2025, às 11:45, 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&verificador=162855152)
[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=162855152)
[verificador= 162855152](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=162855152) código CRC= **EB410767**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Gabinete
Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão e Resultados - Port.
n.º 840/2019 - Contrato n.º 76/2019 - SES/DF

Proposta - SES/GAB/CACGR-HCB-CONT-76-2019

Consoante Portaria n.º 446, de 23 de setembro de 2024 (157043634):

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

II - fazer sugestões à SAG e à SAA de alteração contratual para melhor desempenho do Contrato de Gestão, de Resultados e Instrumentos Contratuais;

(...)

SEÇÃO II

DOS RELATÓRIOS CONSOLIDADOS

Art. 14. As Comissões deverão apresentar Relatórios Consolidados dos Contratos sob sua responsabilidade, no prazo contratualmente previsto, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

IV - proposição de ações que devam ser tomada para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão, de Resultados e Instrumentos Contratuais;

(...)

SEÇÃO III

DO RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

Art. 15. As Comissões deverão apresentar Relatório Anual de Avaliação dos Contratos sob sua responsabilidade, os quais devem conter as seguintes informações:

(...)

V - proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos;

(...)

IX - sugestões de alterações contratuais e de revisão das metas e indicadores;

Assim seguem-se as "proposição de ações que devam ser tomadas para melhoria do processo de monitoramento e acompanhamento da execução dos Contratos" somadas as "sugestões de alterações contratuais e de revisão das metas e indicadores".

I - **ALTERAR CLÁUSULA TERCEIRA (DO OBJETO)**

Texto original:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

- ii. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;

Para:

3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

- ii. Promover as contratações e aquisições de bens e serviços em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 6 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a contratação de obras, serviços e

aquisições de bens pelas organizações sociais qualificadas no âmbito do DF, e com o Regulamento de Compras a que alude o art. 4º, VIII, da Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 atualizada pela Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2021 e alterações posteriores;

II - **ALTERAR, EXCLUIR E INCLUIR À CLÁUSULA QUARTA (DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS)**

Texto original:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- 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);
- 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~~
- 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;

4.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

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~~

Para:

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades de saúde, que apresentem condição de risco significativo que exija avaliação especializada em caráter de urgência (preferencialmente em até 48 horas) consoante aos critérios para atendimento, por especialidade médica, descritos no Anexo XIII e atualizações posteriores.
- Convocado Familiar (CF): trata-se de serviço para admissão de familiares de portadores de algumas doenças que, por necessidade médica, precisam também ser acompanhados pelo médico que atende seu familiar.
- Convocado Doador (CD): trata-se de serviço para admissão de doadores, de órgãos ou de medula óssea, para pacientes em acompanhamento no HCB, com indicação de transplante.
- Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): avaliação por médico ou outro profissional de nível superior, na assistência especializada, no intuito de assegurar a continuidade do tratamento do paciente.

4.1.5 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

X - O HCB é responsável por disponibilizar área física, insumos e equipamentos para atendimento das transfusões de hemocomponentes realizadas no Hospital de Apoio de Brasília – HAB.

III - **ALTERAR E INCLUIR À CLÁUSULA QUINTA (DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS)**

Texto original:

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.

Para:

I. O HCB é Unidade Pública de Referência integrante da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, nos termos do Projeto Básico e artigo 325 do Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013 e alterações posteriores.

XVI - A CONTRATADA poderá celebrar termo de cooperação com as demais Unidades Públicas de Saúde, por intermédio da SES/DF, com a finalidade de permitir a atenção pediátrica integral aos pacientes do HCB, sendo que a celebração de termo de cooperação que implique custos adicionais e/ou remanejamento dos recursos previstos no presente Contrato de Gestão, destinação e/ou aplicação diversa deverá ser autorizada por meio de aditivo contratual específico, respeitado o objeto do Contrato de Gestão.

IV - ALTERAR E EXCLUIR DA CLÁUSULA SÉTIMA (RECURSOS HUMANOS)**Texto original:****7.1. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS**

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*;

7.2. CESSÃO

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;

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.

~~7.3. DOS LIMITES DE 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~~

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

XVI – Todos os funcionários contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e, quando for o caso, estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

XX - Todos os funcionários terceirizados contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar;

7.2. CESSÃO

3. A solicitação de disposição deverá ser realizada pela CONTRATADA, acompanhada de justificativa, e encaminhada à SUGEP/SES para a devida instrução do processo de disposição de servidor, em conformidade com a legislação vigente, com posterior emissão de parecer técnico que subsidiará a decisão do GAB/SES. Em caso de decisão favorável, esta será publicada no Diário

Oficial do Distrito Federal.

5. O prazo de vigência da disposição de servidor será o mesmo do Contrato de Gestão N.º 76/2019, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

6. A CONTRATANTE deverá enviar à CONTRATADA uma relação completa de todos os servidores que estão cumprindo carga horária no HCB, visando à regularização da disposição a ser publicada no Diário Oficial do Distrito Federal. A relação deverá incluir o nome, matrícula, cargo e o período de início da disposição no HCB de cada servidor.

V - ALTERAR À CLÁUSULA DÉCIMA (TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS)

Texto original:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

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.

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.

Para:

10.1. DO USO DOS RECURSOS FINANCEIROS PELA OSS

III. A CONTRATADA manterá uma reserva técnica de até, no máximo, duas parcelas mensais integrais do Contrato de Gestão, tendo como referencia o valor do último mês, caracterizada como saldo em caixa, para fazer face a eventuais atrasos nas transferências de recursos e a despesas imprevistas, excluídos os recursos reservados para as despesas do mês em curso e do mês subsequente. A CONTRATADA buscará manter uma reserva técnica de recursos, mínima, de uma parcela mensal.

IV. A reserva técnica também poderá ser utilizada para manutenção dos serviços, realização de reformas de adequação da área física do HCB, contratação/aquisição de bens e serviços necessários ao adequado cumprimento do Contrato de Gestão.

VI. A reserva técnica será avaliada anualmente pela CAC e, quando superar o montante previsto, a diferença poderá ser descontada na parcela de repasse subsequente.

10.2. OUTROS RECURSOS

III. É facultado à CONTRATADA destinar os materiais de consumo (recicláveis e/ou reutilizáveis) à venda e ainda locar espaço no imóvel do HCB a terceiros, desde que respeitada a legislação pertinente e revertidos os lucros ao HCB.

VI - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Texto original:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

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.

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 (Bucamaxilofacial)
 - 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 biópsia)
- **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 hematopoéticos 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 Circulatório)
 - 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 o seu item "20.2 – Metas Quantitativas".~~

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

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.

1.3. 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 (IACV) :

Manter a densidade de IACV 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

~~H. 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.

PARA:

11.1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1.1. Produção

IV. Dada a extensão da Tabela Unificada SUS, 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.

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**

- **03.01.01.030-7 — TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

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/ Atendimentos/ Acompanhamentos)
 - Formas de organização:
 - 01 (Consultas Médicas/ Outros Profissionais de nível superior (exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7))
 - 04 (Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior)
 - 05 (Atenção domiciliar)
 - 07 (Atendimento/ Acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências)
 - 08 (Atendimento/ Acompanhamento Psicossocial)
 - 10 (Atendimento de enfermagem — geral)
 - Subgrupo 02 (Fisioterapia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos)
 - Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças do aparelho da Visão)
 - Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos)
 - Formas de organização: Todas
- **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
01	01	01 / 02 / 03 / 04	—

02	11	03	---
03	01	01 / 04 / 07 / 08 / 10	Exceto códigos 03.01.01.007-2 e 03.01.01.030-7
	02	Todas	---
	03	05	---
	07	Todas	---
04	14	2	---

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)
 - Subgrupo 08 (Diagnóstico por Medicina Nuclear *in vivo*)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Diagnostico por endoscopia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 10 (Diagnostico por Radiologia Intervencionista)
 - Formas de organização: 01 (Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos)
- **Procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos)**
 - Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades)
 - Formas de organização:
 - 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários)
 - 03 (Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais)
 - 06 (Tratamento de doenças cardiovasculares)
 - 07 (Tratamento de doenças do aparelho digestivo)
 - 08 (Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo)
 - 09 (Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)
 - Subgrupo 04 (Tratamento em oncologia)
 - Formas de organização:
 - 01 (Radioterapia)
 - 07 (Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente)
 - 08 (Quimioterapia – Procedimentos especiais)
 - Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia)
 - Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico)
 - Subgrupo 06 (Hemoterapia)
 - Forma de organização: Todas
 - Subgrupo 09 (Terapias especializadas)
 - Formas de organização:
 - 01 (Terapia Nutricional)

- 02 (Terapias em Doenças Alérgicas)
- 06 (Acessos Venosos)

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

- Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial), exceto subgrupo 14 (Bucamaxilofacial).

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

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	OBSERVAÇÃO
02	01	01	---
	08	Todas	---
	09	Todas	---
	10	01	---
03	03	02/ 03/ 06/ 07/ 08/ 09	---
	04	01/ 07/ 08	---
	05	01	---
	06	Todas	---
	09	01/ 02/ 09	---
04	Todos, exceto 14	Todas	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 (Diagnóstico em Cardiologia)
 - 05 (Diagnóstico em Neurologia)
 - 06 (Diagnóstico em Oftalmologia)
 - 07 (Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia)
 - 08 (Diagnóstico em Pneumologia)
 - 09 (Diagnóstico 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	OBSERVAÇÃO
02	11	02 / 05 / 06 / 07 / 08 / 09	---

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 (Diagnóstico em Laboratório Clínico)
 - Formas de organização: Todas

- Subgrupo 03 (Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia)
 - Formas de organização: Todas
- Subgrupo 12 (Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia)
 - Formas de organização: 01 (Exames do Doador/ Receptor)
- Subgrupo 13 (Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental)
 - Forma de organização: 01 (Exames relacionados à doenças e agravos de notificação compulsória)
- Subgrupo 14 (Diagnóstico 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
02	02	Todas
	03	Todas
	12	01
	13	01
	14	01

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 (Diagnóstico por Radiologia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 05 (Diagnóstico por Ultrassonografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 06 (Diagnóstico por Tomografia)
 - Formas de organização: Todas
 - Subgrupo 07 (Diagnóstico por Ressonância Magnética)
 - Formas de organização: Todas

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
02	04	Todas
	05	Todas
	06	Todas
	07	Todas

11.1.8. GRUPO VII — INTERNAÇÃO HOSPITALAR

11.1.8.1. Grupo VII.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:**

- Do Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia)
 - Forma de organização: Todas
- **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.

11.1.8.2. Grupo VII.b — Internações em Oncohematologia Pediátrica:

As internações em Oncohematologia serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência ou óbito) de AIHs, 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).

11.1.8.3. Grupo VII.c — Internações em Cirurgia Pediátrica:

As internações em Clínica Cirúrgica serão aferidas pelo número de saídas hospitalares (por alta, transferência, óbito, etc.), de AIHs 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 Circulatório)
 - Formas de Organização:
 - 03 (Cardiologia Intervencionista)
 - 04 (Cirurgia Endovascular)
 - 05 (Eletrofisiologia)
- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 03 (Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante)
 - Forma de Organização: Todas.
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.1.9. GRUPO VIII — DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Diárias de internação em Unidade de Terapia Intensiva serão aferidas por dia de uso, pelo somatório dos procedimentos informados na AIH por meio dos códigos 08.02.01.007-5 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III), e 08.02.01.015-6 (diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II), no campo da AIH destinado a informação de procedimentos especiais, na dependência da classificação definida para a UTI do HCB.

11.1.10. GRUPO IX — CIRURGIAS

As Cirurgias realizadas serão aferidas pelo conjunto dos códigos do grupo 04 (procedimentos cirúrgicos).

Para aferição de cumprimento da meta serão contabilizados os procedimentos secundários oriundos de procedimentos sequenciais. 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, executadas através de única via ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo anestésico.

11.1.11. GRUPO X — TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Os transplantes realizados serão aferidos pelos procedimentos realizados do:

- **Procedimentos do Grupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)**
 - Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células)
 - Forma de Organização: Todas

11.2. METAS QUANTITATIVAS

I. As metas quantitativas serão divididas em 10 Grupos, que representam os serviços prestados pela CONTRATADA:

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	SAÍDAS HOSPITALARES
GRUPO VIII	DIÁRIAS DE UTI
GRUPO IX	CIRURGIAS
GRUPO X	TRANSPLANTES

2. 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 CAC, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada grupo de serviço.

3. A produção será avaliada pela CAC pelo somatório produzido no quadrimestre para cada grupo de metas assistenciais.

4. As eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial ou no valor correspondente deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

5. Em caso de não atingimento de pontuação mínima total pactuada, proceder-se-á a desconto, conforme Anexo X, que poderá ser parcelado nos meses subsequentes à deliberação.

11.2.1. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

IV. A produção registrada e informada pela própria Unidade, por ocasião das prestações de contas, deverá ser analisada e validada pela CAC, para verificação de conformidade com a produção aferida pelos sistemas de processamento do DATASUS.

11.3. METAS QUALITATIVAS

a) Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital

Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO.

Conceito	Percentual de familiares ou responsáveis de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do familiar ou responsável do paciente.
População-alvo	Familiares ou responsáveis dos pacientes atendidos no hospital
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes com avaliação BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de familiares ou responsáveis de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$

Numerador	Número de avaliações aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a familiares ou responsáveis, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do familiar ou responsável do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação do familiar ou responsável do paciente, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	As pesquisas são realizadas pela plataforma "RedCap". • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis <i>in loco</i>, na internação</u>: o paciente deverá ter no mínimo 3 dias de internação. Não são realizadas pesquisas com familiares ou responsáveis de pacientes internados em qualquer tipo de precaução. • <u>Pesquisa com familiares ou responsáveis, via SMS</u>: é considerado elegível um único procedimento a cada 30 dias (ambulatório ou internação). O SMS é enviado por <i>link</i> para todos os pacientes internados, no 30º, 60º, 90º e 120º dia de internação, quando for o caso. • <u>Pesquisa no ambulatório, presencial</u>: a coleta é realizada <i>in loco</i>, nas ilhas administrativas (última etapa do atendimento), com a oferta do <i>link</i> pelos profissionais do HCB dedicados à pesquisa. Para as pesquisas ambulatoriais não há critério de exclusão. • <u>Pesquisa com pacientes do hospital-dia</u>: será enviado o <i>link</i> do ambulatório.

b) Satisfação dos pacientes do hospital:

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

Conceito	Percentual de pacientes que demonstraram satisfação com o atendimento ao responder questionário de avaliação da satisfação do usuário.
População-alvo	Pacientes ≥ 5 anos de idade, atendidos no hospital.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número questionários de pacientes com avaliações BOM e ÓTIMO}}{\text{Número de questionários de pacientes que foram respondidos}} \right) \times 100$
Numerador	Número de avaliações, aplicadas a pacientes, classificadas como BOM e ÓTIMO, no mês de referência.
Denominador	Número total de avaliações, aplicadas a pacientes, no mês de referência.
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do paciente.
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 75\%$ de BOM e ÓTIMO
Fonte de dados	Questionários de Satisfação de pacientes, preenchidos por meio do "RedCap".
Frequência	Mensal
Observação	No ambiente do ambulatório ou da internação, a pesquisa é realizada nas brinquedotecas, pelos pedagogos e as respostas computadas pelo "RedCap".

c) Ouvidoria:

Receber, tramitar e responder ao cidadão $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.

Conceito	Dar encaminhamento adequado a $\geq 80\%$ das manifestações apresentadas no Canal da Ouvidoria
População-alvo	Canal de ouvidoria do HCB

Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de manifestações respondidas no período}}{\text{Número de manifestações recebidas no período}} \right) \times 100$
Numerador	Total de manifestações que foram respondidas ao usuário dentro do período compreendido
Denominador	Total de manifestações registradas na Ouvidoria no período compreendido
Interpretação	Reflete a qualidade do serviço prestado pelo ICIPE/HCB na visão do usuário
Unidade de medida	%
Meta	Resultado $\geq 80\%$ de encaminhamento adequado
Fonte de dados	Planilha de controle de gestão das manifestações
Frequência	Mensal
Observação	CrITÉRIOS de exclusão: manifestações registradas no período avaliado, porém tramitadas ao HCB fora do prazo compreendido

d) Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas:

Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$

Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas, que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas
Fórmula	$\left(\frac{\text{Total de ISC nos últimos 12 meses}}{\text{Total de cirurgias limpas nos últimos 12 meses}} \right) \times 100$
Numerador	Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) nos últimos 12 meses em pacientes submetidos a cirurgias limpas
Denominador	Total de cirurgias limpas, nos últimos doze meses.
Definição dos termos	<u>Cirurgia limpa</u>: realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Cirurgias sem a colocação de implantes ou próteses. <u>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</u>: ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fâscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios: • Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; • Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; • A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; • Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada; • Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; • Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) *não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentam infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%

Meta	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas, dos últimos 12 meses $\leq 1\%$
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecções
Frequência	Mensal
Observação	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura. O indicador é aferido por pesquisa realizada 30 dias após a cirurgia.

e) Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central:

Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Conceito	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL), associada à utilização de cateter venoso central, por 1.000 cateteres/dia. A utilização de cateter/dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
População-alvo	Pacientes em uso de cateter venoso central (CVC).
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de casos de IPSCL nos últimos 12 meses}}{\text{Número de CVC - dia nos últimos 12 meses}} \right) \times 1.000$
Numerador	Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas no período.
Denominador	Número de cateteres venosos centrais (CVC) - dia no período. A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada, além da data de confirmação diagnóstica da IPCSL. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais.
Definição dos termos	<u>Cateter venoso central (CVC)</u> : cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquicefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. <u>IPCSL em crianças</u> : é aquela que preenche um dos seguintes critérios: Critério 1 (>28 dias a 18 anos): Uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns da pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio. Critério 2 (≥ 1 ano e adolescentes): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{mL/h}$), hipotensão (pressão sistólica $\leq 90\text{mmHg}$), e esse sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele; Critério 3 (>28 dias e < 1 ano): • Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^\circ$), hipotermia ($<36^\circ$), braquicardia ou taquicardia (não relacionado com infecção em outro sítio); E • Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele;
Interpretação	Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.
Unidade de medida	‰
Meta	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.

Fonte de dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.
Frequência	Mensal
Observação	Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de uma CVC. Exemplos de contaminantes comum de pele: difteroides, micrococos, <i>Bacillus</i> ssp, <i>Propionibacterium</i> ssp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa

f) Taxa de ocupação hospitalar:

Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.

Conceito	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia}}{\text{Número de leitos} - \text{dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
Denominador	Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.
Interpretação	Mede o grau de ocupação do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média mensal de ocupação hospitalar $\geq 70\%$.
Fonte de dados	Sistema de internação.
Frequência	Mensal
Observação	Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares. Não considerar como leito-dia: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

g) Taxa de ocupação ambulatorial

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

Conceito	Relação percentual entre o número de consultórios operacionais e sua efetiva ocupação em um determinado período.
Fórmula	$\left(\frac{\text{Número de turnos de consultórios ocupados/dia}}{\text{Número de turnos de consultórios disponíveis/dia}} \right) \times 100$
Numerador	Número de turnos de consultórios ocupados-dia: é o somatório dos turnos (matutino e vespertino) efetivamente ocupados em cada consultório do ambulatório, em cada dia útil do mês.
Denominador	Número de turnos de consultórios disponíveis-dia: é o número que representa a quantidade total de turnos disponíveis nos consultórios do ambulatório, em determinado período. Os consultórios disponíveis-dia podem variar por necessidade de manutenções, inoperância
Interpretação	Mede o grau de ocupação dos consultórios médicos do ambulatório do hospital.
Unidade de medida	%
Meta	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos $\geq 75\%$
Fonte de dados	Planilha mapa de consultórios http://10.10.142/#!/dashboard/2262
Frequência	Mensal

Observação	Não considerar, para fins de cálculo, como turnos de consultórios disponíveis, os dias de feriado ou ponto facultativo publicado no DODF.
-------------------	---

h) Média de permanência hospitalar:

Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.

Conceito	Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.
População-alvo	Pacientes internados no hospital.
Fórmula	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dia nos últimos 12 meses}}{\text{Total de saídas nos últimos 12 meses}}$
Numerador	Total de pacientes-dia no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Definição dos termos	<u>Pacientes-dia</u>: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída. Para o cálculo do censo diário, utilizar a contagem de pacientes às 23:59 hora de cada dia. <u>Saídas</u>: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <u>Alta médica</u>: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <u>Evasão</u>: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <u>Desistência do tratamento</u>: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <u>Transferência externa</u>: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro. <u>Óbito</u>: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas.
Interpretação	O resultado do indicador representa a média de tempo que os pacientes permaneceram internados na instituição. Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.
Unidade de medida	Dias
Meta	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), $\leq 7,5$ dias, nos últimos 12 meses.
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência.
Frequência	Mensal
Observação	<u>Critérios de inclusão numerador</u>: Censo paciente-dia (internados nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e da oncohematologia). <u>Critérios de exclusão</u>: Pacientes das UTI, transplantados, em cuidados paliativos e demais especialidades exceto as listadas nos critérios de inclusão. <u>Critérios de inclusão denominador</u>: Todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar, dentro das linhas de cuidado clínico, cirúrgico e oncohematologia.

i) Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial:

Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos.

Conceito	Consiste no monitoramento da média de tempo total para atendimento incluindo as etapas da recepção, acolhimento de enfermagem e espera para início do atendimento médico.
Fórmula	$\frac{\sum \text{tempo de espera para atendimento dos pacientes admitidos para consulta}}{\text{Número de pacientes admitidos para consulta}}$

Numerador	Tempo de espera (em minutos) para atendimento: Tempo médio de espera para atendimento pela recepção + Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem + Tempo médio de espera para início do atendimento médico.
Denominador	Número de pacientes admitidos para consulta: é o número que representa a quantidade total de pacientes admitidos para consulta, exceto os pacientes que serão atendidos pela especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.
Definição dos termos	• Tempo médio de espera para o atendimento pela recepção: Tempo em que o paciente espera para o atendimento da recepção após a retirada da senha. Tempo máximo aceitável: 10 minutos. • Tempo médio de espera para atendimento pelo acolhimento de enfermagem: Tempo em que o paciente espera para o atendimento do acolhimento de enfermagem após o atendimento da recepção. Tempo máximo aceitável: 15 minutos. • Tempo médio de espera para o início do atendimento médico: Tempo em que o paciente espera para o início do atendimento médico, após o tempo de atendimento da recepção e de acolhimento de enfermagem. Tempo máximo aceitável: 60 minutos
Interpretação	Média de tempo de espera dos pacientes desde sua chegada ao HCB até o início do atendimento médico.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos
Fonte de dados	Painel de Gestão - Atendimento - weKnow
Frequência	Mensal
Observação	Crítérios de exclusão: Pacientes em atendimento na especialidade de Cardiologia e pacientes submetidos a exames laboratoriais anteriormente à consulta.

j) Tempo médio para disponibilização de leito para internação:

Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.

Conceito	Média de tempo entre a solicitação de um leito e a sua efetiva disponibilização.
Fórmula	$\frac{\sum \text{de tempo entre a solicitação e sinalização de disponibilidade}}{\text{Número de pacientes internados}}$
Numerador	Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período
Denominador	Número total de pacientes internados no período
Definição dos termos	<u>Somatório do intervalo de tempo compreendido entre a solicitação da internação até a sinalização de leito disponível para ocupação (em minutos) pelo paciente em determinado período</u>: somatório de todos os intervalos de tempo compreendidos entre solicitação da internação até a disponibilização do leito para ocupação, em minutos, durante o mês. <u>Número total de pacientes internados no período</u>: número total de pacientes internados no período, que foram admitidos em panorama 1 (vagas controladas pelo HCB), durante o mês. <u>Intervalo de tempos ($t_2 - t_1$)</u>: corresponde ao tempo total contabilizado em minutos considerando como tempo 1 (t_1) a hora da solicitação do leito ao Núcleo Interno de Regulação HCB até o tempo 2 (t_2) que corresponde ao horário em que se dá o deferimento formal da vaga, ao solicitante.
Interpretação	Média do tempo de espera para disponibilização de leito para internação.
Unidade de medida	Minutos
Meta	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.
Fonte de dados	Planilha de controle de entradas do NIR
Frequência	Mensal
Observação	Não há critério de exclusão.

11.4. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUANTITATIVAS

III. As metas quantitativas de Assistência ambulatorial (grupos I a VI) e de Assistência Hospitalar (grupo

IX) foram calculadas considerando 80 (oitenta) dias, como média de dias úteis de um quadrimestre.

IV. Ficam estabelecidas metas quadrimestrais para cada grupo das metas quantitativas e para o somatório de todos os grupos, conforme Anexo I.

V. Para fins de avaliação do cumprimento das metas quantitativas, será considerado o percentual de execução em relação às metas quadrimestrais, utilizando-se uma regra de três simples. No Anexo II encontra-se a pontuação referente a 100% de execução das metas por grupo assistencial.

VI. A pontuação atribuída a cada grupo assistencial será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo II, referentes a 100% de execução.

VII. Quando a execução do grupo assistencial for menor ou igual a 20% da meta quadrimestral, será atribuído zero ponto. O percentual máximo de alcance das metas a ser considerado para pontuação é de 120%.

VIII. A verificação do cumprimento do conjunto das metas quantitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada grupo assistencial.

IX. Na hipótese de pontuação total dos grupos de metas quantitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 90% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo X.

11.5. PARÂMETROS PARA REPASSE DOS RECURSOS VARIÁVEIS – METAS QUALITATIVAS

III. Para fins de avaliação do cumprimento das metas qualitativas, será considerado o percentual de execução de cada indicador em relação às metas indicadas no Anexo IV, utilizando-se regra de três simples. Para os indicadores com polaridade "quanto maior, melhor", será aplicada proporcionalidade direta; já para os indicadores com polaridade "quanto menor, melhor", será aplicada proporcionalidade inversa.

IV. A pontuação atribuída a cada indicador será determinada pela proporcionalidade entre o percentual de execução alcançado e as pontuações indicadas no Anexo IV, referentes a 100% de cumprimento.

V. A verificação do cumprimento do conjunto das metas qualitativas se dará pelo somatório dos pontos obtidos em cada indicador. A pontuação total máxima mensal é de 1.000 (um mil) pontos.

VI. Na hipótese de pontuação total de metas qualitativas inferior a 900 pontos deverá ser aplicado desconto sobre 10% da parcela de custeio do Contrato de Gestão do período analisado, conforme Anexo V.

VII. A aplicação de desconto em razão do não cumprimento de metas qualitativas poderá ser parcelada nos meses subsequentes à deliberação.

VII - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (ACOMPANHAMENTO E CONTROLE)

Texto original:

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.

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 conterá 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;~~
 - ~~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:

- ~~Cópia das atas de reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período a que se refere o Relatório;~~

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.~~

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

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

- ~~Envio para a Comissão de Articulação Inter-regional da SES/DF, a ser instituída em cumprimento ao Decreto Distrital n.º 37.515/2016;~~

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.~~

Para:

12.1. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

I. No âmbito da SES/DF esse controle, assim como o acompanhamento da execução é competência da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão — CAC.

II. A composição e as competências da CAC estão definidas na Portaria nº 345, de 22 de agosto de 2023, ou legislação que a venha substituir.

IV. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CAC tem o papel de monitorar a execução do contrato identificando o fiel cumprimento das ações previstas no contrato de gestão, principalmente no tocante aos seus custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade.

12.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. A Organização Social enviará mensalmente à CAC, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, o relatório parcial de prestação de contas, no qual conterá 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 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverá conter ainda os seguintes documentos e informações:

- Relação dos valores financeiros repassados;
- Demonstrativo de Despesas;
- Relação de servidores cedidos;
- Cópias das folhas de Controle de Frequência dos servidores cedidos;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório da Produção Realizada;
- Relatório do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- Lista de bens adquiridos com nota fiscal;
- Relação dos medicamentos e materiais especificados no Anexo XII deste instrumento, adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, com as respectivas notas fiscais;
- Relação dos procedimentos realizados no mês que não dispõem de código na Tabela Unificada SUS;
- Indicadores de UTI, conforme Instrução Normativa nº 04, de 24 de fevereiro de 2010 ou outra que a venha substituir;
- Quaisquer outras informações que a SES/DF julgar relevantes acerca do objeto e da execução do Contrato de Gestão.

VIII - INCLUIR À CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

13.2. As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos.

13.3. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente Contrato de Gestão, a título de:

I. Taxa de administração, gerência ou similar;

II . Gratificação a agentes públicos; e

III. Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, inclusive de autoridades ou servidores públicos

IX - INCLUIR, EXCLUIR E ALTERAR DA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA (DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL)

Texto original:

~~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;~~
~~XVIII. Dotar o HCB de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ do Ministério da Fazenda, como Unidade integrante da SES-DF;~~

Para:

VI. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal— TCDF o relatório conclusivo emitido pela CAC, dos resultados atingidos a cada 4 (quatro) meses, na forma do parágrafo 2º, do Art. 8º, da Lei 4.081/2008, do Decreto nº 29.870/2008 e alterações posteriores, o relatório conclusivo da prestação de parcial do exercício anterior, na forma da Instrução Normativa nº 1, de 26.10.2022 e alterações posteriores;

XXI. Garantir o suprimento de medicamentos e materiais médico hospitalares para dispensação pela Farmácia Ambulatorial para os pacientes atendidos no HCB, conforme relação especificada no Anexo XI

- a) No caso de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais citados no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquirir com recursos do Contrato de Gestão e ressarcimento posterior por parte da CONTRATANTE, visto que os valores de custeio previstos no Contrato de Gestão não se destinam a essas atividades;
- b) A CONTRATADA informará à CONTRATANTE os medicamentos e materiais especificados no Anexo XI deste instrumento adquiridos às expensas do custeio do Contrato de Gestão, para fins de reembolso, com as respectivas notas fiscais;
- c) Outros medicamentos ou materiais médico hospitalares poderão ser incluídos na relação de medicamentos a serem dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HCB e ressarcidos pela SES/DF, mediante solicitação da CONTRATADA devidamente fundamentada e aprovada pela CAC ou por necessidade da SES/DF.

X - ALTERAR, INCLUIR E EXCLUIR DA CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)

Texto original:

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;

17.2 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

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;

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:
 - ~~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

17.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

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

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;

Para:

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 de despesas com salários e encargos em até 70% do valor total da média anual. A remuneração do pessoal do ente público (cedidos) que exerce atividade fim na CONTRATADA deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal.

40. Manter o seu cadastro de profissionais, leitos, equipamentos, serviços e demais informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES e entregar até o dia 25 de cada mês, o arquivo gerado pelo sistema, com vistas a atualização nos bancos de dados do Ministério da Saúde, em processo SEI específico para esse propósito.

41. Fornecer à SES, toda documentação necessária para o credenciamento e habilitação dos serviços, bem como receber vistorias dos técnicos responsáveis pela checagem das conformidades com as normativas vigentes, quando necessário.

17.2. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA:

XI. Fornecer:

- Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF;
- Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos, registrados na ANVISA e com aprovação da área técnica da SES/DF;
- Transporte para exames, consultas ou tratamentos fora da unidade.

XII. Fornecer aos usuários os medicamentos, conforme Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal — REME/DF, constantes do Anexo XI, 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.

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, conforme Anexo XII, sem prejuízo à aquisição e utilização do mesmo pela OSS, esta deverá informar a necessidade à CAC, que repassará as informações às áreas técnica responsáveis da SES/DF para conhecimento e, se for o caso, adoção das providências adequadas.

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;
- Comissão Ética em Enfermagem;
- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes;
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- Comissão de Farmácia, Terapêutica e produtos para a saúde;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão Interhospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
- Comitê Transfusional;

- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais perfurocortantes;
- Comissão de Gerenciamento Resíduos Sólidos;
- Núcleo de Segurança do Paciente; e
- Comitê de *Compliance*.

XXX. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

17.4. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

XVI. É vedado à CONTRATADA desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o devido reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

17.5. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS

XVII. Até o dia 31 de março de cada ano:

- Apresentação de contas parcial referente ao exercício fiscal anterior, na forma da IN 01/2022, do Tribunal de Contas do Distrito Federal — TCDF e alterações posteriores.

XI - INCLUIR CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA (DA FARMÁCIA AMBULATORIAL)

I. A CONTRATADA deve manter em funcionamento uma FARMÁCIA AMBULATORIAL para dispensação externa aos pacientes atendidos no HCB.

II. O CONTRATANTE deve garantir o suprimento de medicamentos e materiais para saúde, de acordo com a Relação de Medicamentos do Distrito Federal (Reme/DF), para dispensação na Farmácia Ambulatorial.

III. Nos casos de interrupção ou descontinuidade no fornecimento dos medicamentos e materiais para saúde constantes no Anexo XI, a CONTRATADA poderá adquiri-los a fim de evitar prejuízos ao tratamento dos pacientes.

IV. A CONTRATADA deverá informar a SES/DF, em relatório mensal, a lista de medicamentos adquiridos, mencionados na tabela XI, para fins de reembolso.

XII - ALTERAR O ANEXO I (METAS QUANTITATIVAS)

Texto original:

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

Para:

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	UNIDADE DE MEDIDA	META QUADRIMESTRAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL		

GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	29.388	
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	Consultas/ Procedimentos	24.632	
GRUPO III — Procedimentos Especializados	Diversas	6.204	
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	Exames	3.580	
GRUPO V — Exames Laboratoriais	Exames	124.048	
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	Exames	8.864	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	Saídas	2.640	
GRUPO VIII — Diárias de UTI	Diárias	4.563	
GRUPO IX — Cirurgias	Cirurgias	FASE 1* 1.300	FASE 2* 2.100
GRUPO X — Transplantes	Transplantes	8	

* Fase 1: antes da ampliação das salas de cirurgia pediátrica e Fase 2: após a ampliação da cirurgia pediátrica

XIII - ALTERAR O ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO)

Texto original:

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

Para:

ANEXO II (PONTOS POR GRUPO DE ASSISTÊNCIA PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS)

GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	PONTUAÇÃO PARA 100% DE CUMPRIMENTO
GRUPO I — Consultas Médicas de Especialidades	45
GRUPO II — Assistência Complementar Essencial	25
GRUPO III — Procedimentos Especializados	210
GRUPO IV — Exames por Métodos Gráficos	40
GRUPO V — Exames Laboratoriais	85
GRUPO VI — Exames de Bioimagem	40
GRUPO VII — Saídas Hospitalares	200
GRUPO VIII — Diárias de UTI	240
GRUPO IX — Cirurgias	100
GRUPO X — Transplantes	15
TOTAL GERAL	1.000

XIV - EXCLUIR O ANEXO III (PONTUAÇÃO POR PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUANTITATIVA POR FASE)

XV - ALTERAR O ANEXO IV (PONTUAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE META QUALITATIVA)

Texto original:

	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; 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	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES
2	SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES DO HOSPITAL	GARANTIR A SATISFAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FAMILIARES ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 100 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
3	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES	GARANTIR A SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PACIENTES DO HOSPITAL ≥ 75%	75% OU MAIS DE 'BOM' E 'ÓTIMO': 200 PONTOS 60 A 74%: 100 PONTOS INFERIOR A 60%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
4	OUVIDORIA	DAR ENCAMINHAMENTO ADEQUADO A 80% DAS MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS	ENCAMINHAMENTO DE 80% OU MAIS: 100 PONTOS 70% A 79% : 80 PONTOS 60% A 69%: 50 PONTOS 50% A 59%: 30 PONTOS INFERIOR A 50 %: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
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%	≤ 1,0%: 100 PONTOS > 1,0% A 2,0%: 75 PONTOS > 2,0% A 3,0%: 50 PONTOS SUPERIOR A 3,0%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
6	DENSIDADE DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (IACV)	MANTER A DENSIDADE DE IACV NOS ÚLTIMOS 12 MESES INFERIOR OU IGUAL A 20**	DENSIDADE DE IACV ≤ 20: 100 PONTOS 21 A 30: 75 PONTOS 31 A 40: 50 PONTOS SUPERIOR A 40: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
7	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
8	TAXA DE OCUPAÇÃO AMBULATORIAL	MANTER A MÉDIA DE OCUPAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS ≥ 75%	≥ 75%: 100 PONTOS 60 A 74%: 80 PONTOS 50 A 59%: 50 PONTOS INFERIOR A 50%: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL
9	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	MANTER A MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DOS ÚLTIMOS 12 MESES ≤ 8 DIAS ***	≤ 8 DIAS: 100 PONTOS 9 A 12 DIAS: 80 PONTOS 13 A 16 DIAS: 50 PONTOS 17 A 20 DIAS: 30 PONTOS SUPERIOR A 20 DIAS: NÃO PONTUA	RELATÓRIO MENSAL

Para:

METAS QUALITATIVAS				
Indicador		Meta	Pontuação 100% de cumprimento	Polaridade
1	Satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital	Garantir a satisfação dos familiares ou responsáveis de pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
2	Satisfação dos pacientes do hospital	Garantir a satisfação das crianças e adolescentes pacientes do hospital ≥ 75% de BOM e ÓTIMO.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
3	Ouvidoria	Receber, tramitar e responder ao cidadão ≥ 80% das manifestações apresentadas no canal da ouvidoria, no período especificado.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	Manter a taxa de ISC cirurgias limpas dos últimos 12 meses ≤ 1%	100	Quanto MENOR, MELHOR
5	Densidade de IPCSL associada ao uso de CVC	Manter a densidade de IPCSL nos últimos 12 meses inferior ou igual a 6/1.000 paciente/dia.	100	Quanto MENOR, MELHOR
6	Taxa de ocupação hospitalar	Manter a média mensal de ocupação hospitalar ≥ 70%.	100	Quanto MAIOR, MELHOR
7	Taxa de ocupação ambulatorial	Manter a média de ocupação dos consultórios médicos ≥ 75%	100	Quanto MAIOR, MELHOR

8	Média de permanência hospitalar	Manter a média de permanência hospitalar, nas linhas do cuidado clínico, cirúrgico e oncohemato (enfermarias), ≤ 7,5 dias, nos últimos 12 meses	100	Quanto MENOR, MELHOR
9	Tempo médio de espera para atendimento ambulatorial	Manter o tempo médio de espera para atendimento ambulatorial ≤ 75 minutos	100	Quanto MENOR, MELHOR
10	Tempo médio para disponibilização de leito para internação	Manter o tempo médio para disponibilização de leito para internação ≤ 40 minutos.	100	Quanto MENOR, MELHOR
Total		1.000 pontos		

XVI - ALTERAR O ANEXO V (PARÂMETROS PARA DESCONTOS DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUALITATIVAS)

Texto Original:

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

Para:

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de desconto em relação a 10% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
De 400 a 499 pontos	10% de desconto

XVII - INCLUIR O ANEXO X (PARÂMETROS PARA DESCONTO DOS RECURSOS RELATIVOS A METAS QUANTITATIVAS)

Pontuação do cumprimento das Metas QUANTITATIVAS	% de desconto em relação a 90% da parcela de custeio
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	2% de desconto
De 700 a 799 pontos	4% de desconto
De 600 a 699 pontos	6% de desconto
De 500 a 599 pontos	8% de desconto
Abaixo de 500 pontos	10% de desconto

XVIII - INCLUIR O ANEXO XI (LISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DO HCB, PASSÍVEIS DE RESSARCIMENTO)

Descrição /Medicamento	Código SES
Aciclovir comprimido 200 mg	90869
Ácido Acetilsalicílico comprimido 100 mg	90060

Ácido fólico comprimido 5 mg	90520
Agulha 32x44MM - conector luer lock ou slip - protetor com lacre, estéril	MS36193
Agulha hipodérmica 20x0,55 com dispositivo de segurança descartável	25260
Agulha p/ caneta de insulina 5mmx0,25mm	192583
Albendazol comprimido mastigável 400 mg	90014
Albendazol suspensão oral 40 mg/ml frasco 10 ml	90088
Alendronato sódico comprimido 70 mg	17809
Alopurinol comprimido 100 mg	90210
Amiodarona (cloridrato) comprimido 200 mg	90300
Amitriptilina (cloridrato) comprimido 25 mg	90100
Amoxicilina + Clavulanato de potássio comprimido revestido 500 mg + 125 mg	90703
Amoxicilina + Clavulanato de potássio pó p/ suspensão oral 50 mg/ml + 12,5 mg/ml frasco 75 ou 100 ml	90702
Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg	90895
Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/ 5 ml frasco 150 ml com doseador	90896
Análogo de insulina humana de ação ultra rápida solução injetável 100 UI/ml carpule de vidro 3 ml	90714
Anlodipino (besilato) comprimido 5 mg	18458
Atenolol comprimido 50 mg	90188
Azitromicina comprimido 500 mg	90106
Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/ml frasco 22,5 ml	20127
Beclometasona (dipropionato) spray oral 200 mcg/dose ou 250 mcg/dose frasco 200 doses	90092
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	33608
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI pó para suspensão injetável - frasco ampola	90874
Benzilpenicilina benzatina suspensão injetável 1.200.000 UI frasco ampola	33609
Captopril comprimido sulcado 25 mg	90040
Carbamazepina comprimido 200 mg	90071
Carbamazepina suspensão oral 100 mg/ 5 ml frasco 100 ml	90072
Carbonato de cálcio (equivalente a 500 ou 600 mg de cálcio) + Colecalciferol 400 UI comprimido (frasco ou blister)	21019
Carbonato de cálcio comprimido ou drácea (equivalente a 500 de cálcio) (frasco ou blister)	11096
Carvedilol comprimido 3,125 mg	19399
Carvedilol comprimido 6,25 mg	90352
Cefalexina cápsula ou drácea ou comprimido 500 mg	90884
Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/ml frasco 100 ml om doseador	90885
Cianocobalamina (vitamina B12) 1 mg solução injetável - ampola 1 a 2 ml	90526
Ciclofosfamida comprimido revestido de liberação retardada 50 mg	90771
Ciprofloxacino(cloridrato) comprimido 500 mg	90902
Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg	90099
Clonazepam comprimido 2 mg	90007
Clonazepam solução oral 2,5 mg/ml frasco 20 ml	8829
Cloreto de potássio solução oral 60 mg/ml frasco 100 ml com doseador	90540
Cloreto de sódio solução nasal 9 mg/ml frasco 30 ml	24505
Clorpromazina (cloridrato) comprimido 100 mg	90121
Clorpromazina (cloridrato) solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90120
Dexametasona (acetato) creme 0,1% bisnaga 10 g	90105
Dexametasona comprimido 4 mg	90355
Dexclorfeniramina (maleato) comprimido 2 mg	90760
Dexclorfeniramina solução oral edulcorada ou xarope 2 mg/ 5 ml frasco 100 ml com doseador	90141
Diazepam comprimido 5 mg	90326
Dipirona solução oral 500 mg/ml frasco 10 ml	90062
Domperidona suspensão oral 1 mg/mL frasco 100 mL	90254
Doxazosina (mesilato) comprimido 2mg	6365
Dispositivo intra-uterino T de cobre 380	MSE6199
Enalapril comprimido sulcado 20 mg	90423
Enalapril comprimido sulcado 5 mg	90422
Espaçador para inalador dosimetrado pressurizado volume da câmara de no mínimo 140 ml e máximo de 350 ml não estéril, uso individual	23642
Espirinolactona comprimido 25 mg	90390
Estradiol (valerato) + Noretisterona (enantato) solução injetável (5 mg+ 50 mg)/ml ampola ou seringa preenchida 1 ml	MSE20795

Etinilestradiol + Levonorgestrel comprimido 0,03 mg + 0,15 mg blister com 21 comprimidos	MSE35953
Fenitoína comprimido 100 mg	90075
Fenobarbital comprimido 100 mg	90077
Fenobarbital solução oral gotas 40 mg/ml frasco 20 ml	90078
Fenoterol (bromidrato) solução 0,5% frasco 20 ml	90155
Fenoximetilpenicilina 80.000 UI/ml frasco 60 ml com doseador	MSE34113
Fentanila adesivo transdérmico 100 mcg/hora	19212
Fentanila adesivo transdérmico 25 mcg/hora	13824
Fentanila adesivo transdérmico 50 mcg/hora	19211
Filgrastim solução injetável 300 mcg seringa preenchida ou frasco ampola	90969
Fita com área reagente para verificação de glicemia capilar, uso domiciliar	35732
Fluconazol cápsula 150 mg	4350
Fluoxetina comprimido ou cápsula 20 mg	90289
Fluticasona (propionato) aerossol ou spray para inalação oral 50 mcg/dose frasco 120 doses	27683
Folinato de cálcio cápsula ou comprimido (equivalente 15 mg ácido folínico)	90519
Furosemida comprimido 40 mg	90380
Glicosímetro	35495
Haloperidol comprimido 1 mg	90123
Haloperidol comprimido 5 mg	90124
Haloperidol solução oral gotas 2 mg/ml frasco 20 ml	90125
Hidralazina 50 mg comprimido ou drágea	21413
Hidroclorotiazida comprimido 25 mg	19847
Ibuprofeno comprimido 600 mg	11087
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/ml frasco gotas 30 ml	24503
Imipramina drágea ou comprimido revestido 25 mg	90103
Insulina detemir solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml com sistema aplicador	202113
Insulina glargina solução injetável 100 U/ml carpule de vidro 3 ml	18120
Insulina humana NPH suspensão injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90496
Insulina humana Regular solução injetável 100 UI/ml frasco ampola 10 ml	MS90497
Itraconazol cápsula 100 mg	4524
Ivermectina comprimido 6 mg	90185
Lactulose líquido oral 667 mg/ml	37399
Lanceta descartável uso domiciliar	26038
Lancetador para obtenção de sangue capilar	29679
Levomepromazina comprimido 100 mg	90128
Levomepromazina solução oral 4% frasco 20 ml	90338
Levotiroxina sódica comprimido 100 mcg	90182
Levotiroxina sódica comprimido 25 mcg	90307
Levotiroxina sódica comprimido 50 mcg	90183
Loratadina comprimido 10 mg	90283
Loratadina xarope 1 mg/ml frasco 100 ml	90284
Losartana potássica comprimido revestido 50 mg	8944
Medroxiprogesterona (acetato) suspensão injetável 150 mg/ml frasco ampola 1 ml	MSE20194
Mercaptopurina 50 mg comprimido	90775
Metronidazol (benzoil) suspensão oral 40 mg/ml frasco de 80 ml a 120 ml com doseador	90909
Metronidazol comprimido 400 mg	90708
Metrotexato comprimido 2,5 mg	90776
Mikania glomerata spreng xarope frasco 100 ml	11092
Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 4 mg	90309
Montelucaste (sódico) comprimido mastigável 5 mg	21688
Montelucaste (sódico) comprimido revestido 10 mg	90310
Montelucaste (sódico) granulo 4 mg sachê	21687
Neomicina (sulfato) + Bacitracina (zincica) pomada (5mg + 250 UI)/g bisnaga 15g	90823
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml frasco 50 ml com doseador	90924
Óleo mineral 100% puro frasco 100 ml	90505
Omeprazol cápsula 20 mg	90204
Ondansetrona comprimido 8 mg	90950

Oxibutinina (cloridrato) comprimido 5 mg	5996
Oxibutinina xarope 1 mg/ml frasco 120 ml	5327
Paracetamol comprimido 500 mg	20060
Paracetamol solução oral 200 mg/ml frasco 15 ml	90314
Permetrina loção tópica 10 mg/ml frasco 60 ml	11091
Prednisolona solução oral 3 mg/ml frasco de 100 a 120 ml com doseador	90286
Prednisona comprimido 20 mg	90649
Prednisona comprimido 5 mg	90648
Prometazina (cloridrato) comprimido 25 mg	90761
Propafenona comprimido 300 mg	90983
Propranolol (cloridrato) comprimido 40 mg	90291
Ranitidina xarope 15 mg/ml frasco 120 ml	90256
Sais para reidratação oral	90541
Salbutamol (sulfato) spray ou aerossol para inalação oral 100 mcg/dose frasco 200 doses com inalador	5289
Salmeterol (xinafoato) + Fluticasona (propionato) aerossol para inalação 25 mcg/dose + 125 mcg/dose tubo (120 doses) + inalador	21695
Seringa hipodérmica descartável para insulina 50U, agulhada, estéril de uso domiciliar com dispensação pelas unidades básicas de saúde	35740
Sinvastatina comprimido 20 mg	694
Sorafenibe (tosilato) comprimido revestido 200 mg	201707
Sulfametoxazol + Trimetoprima comprimido 400 + 80 mg	90912
Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (200 + 40 mg)/ 5 ml frasco com 100 ml com doseador	90913
Sulfato ferroso (equivalente a 40 mg de ferro elementar) comprimido revestido	90592
Sulfato ferroso solução oral 125 mg/ml corresponde a 25 mg/ml de ferro elementar frasco 30 ml	90593
Tioguanina 40 mg comprimido	90778
Tretinoína (ácido trans-retinóico) cápsula 10 mg	8428
Ursodesoxicólico (ácido) comprimido 300 mg	11292
Valproato de sódio comprimido (equivalente 500 mg ácido valpróico)	90288
Valproato de sódio comprimido ou cápsula (equivalente 250 mg ácido valpróico)	90005
Valproato de sódio solução oral ou xarope (equivalente 250 mg/ 5 ml ácido valpróico) frasco 100 ml	90070
Varfarina sódica comprimido 5 mg	19575

XIX - INCLUIR O ANEXO XII (LISTA DE MEDICAMENTOS QUE SERÃO FORNECIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL ADQUIRIDOS COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO)

Descrição /Medicamento	Código SES
Ciclosporina 100 mg cápsula gelatinosa	90964
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral	90773
Ciclosporina 25 mg cápsula gelatinosa	90962
Ciclosporina 50 mg cápsula gelatinosa	90963
DANAZOL 100MG – COMPRIMIDO	—
ETOPOSÍDEO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG - FRASCO AMPOLA	90803
GENTAMICINA + BETAMETASONA BISNAGA	—
HIDROXIÚREA (HIDROXICARBAMIDA) CÁPSULA 500 MG	90666
ISAVUCONAZOL (ISAVUCONAZONIO) 100MG CAPSULA DURA	—
ISOTRETINOÍNA 20MG - CÁPSULA	8460
MACROGOL + ASSOCIAÇÕES - ENVELOPE 14 G	—
MALTODEXTRINA FORMULA EM PO	—
MITOTANO 500MG - CAPSULA	—
MIX FIBRA FORMULA EM PO	—
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	7056
MOMETASONA (FUORATO) CREME OU POMADA 1MG/G BISNAGA 20G	—
POSACONAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML – FRASCO COM 105M	—
PROTEINA EM FORMULA EM PO (PROTEINPT)	—
SUPLEMENTO ALIMENTAR GLUTAMAX LATA C/400G	—
SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO DE 01 A 10 ANOS (TROPIC) 400G	—

SUPLEMENTO NUTRICIONAL POLIMERICO PARA MAIORES DE 10 ANOS (NUTRISON) 800G	---
TEMOZOLAMIDA 100MG CAPSULA	---
TEMOZOLAMIDA 20MG CAPSULA	---
TRAMETINIBE (DIMETILSULFOXIDO) 0,05 MG COMP REVESTIDO	---
TRIGLICERIDEO DE CADEIA MEDIA (TCM) FORMULA LIQUIDA EM FRASCO	---
VALGANCICLOVIR (CLORIDRATO) 450MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VEMURAFENIBE 240MG COMPRIMIDO REVESTIDO	---
VINORELBINA 20MG CAPSULA GELATINOSA	---
VORICONAZOL COMPRIMIDO 200MG	19721

XX - **ALTERAR O FORMATO DA RESIDÊNCIA MÉDICA**

Residência Médica

Sobre este tópico citamos o Contrato de Gestão nº 076/2019 (28669976) em sua cláusula terceira (DO OBJETO):

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:

(...)

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;

E a Portaria nº 446/2024 (DODF nº 183, de 24/09/24, pp. 9 a 12) que disciplina a atuação da CAC:

Art. 11. Compete à CAC e aos seus membros:

(...)

IX - avaliar a constituição pelo Contratado dos Comitês e das Comissões Obrigatórias, o funcionamento destas Comissões, os dados relativos a pessoal e a residências médicas e multiprofissionais;.

Diante o exposto e em consonância com a Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020 (148832769):

Art. 68. O número de preceptores por programa deverá ser de dois preceptores para cada três residentes, independentemente da carga horária do preceptor, assegurado o número mínimo de dois preceptores por programa, estando o número total de preceptores, incluindo os colaboradores, limitado à proporção máxima de um preceptor por residente.

Foram monitoradas as quantidades de preceptores para cada um dos onze programas de residências médicas existentes no HCB observando-se a legislação. A saber:

Quadro 6.1: Relação residência médica x Número de preceptores

Programa	Número de Residentes	Quantidade exigida	Quantidade atual
Alergia e Imunologia Pediátrica	7 residentes	4 preceptores	3 preceptores
Cancerologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Cirurgia Pediátrica	3 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Endocrinologia Pediátrica	4 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Gastroenterologia Pediátrica	6 residentes	4 preceptores	3 preceptores

Hematologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	2 preceptores
Medicina Intensiva Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	1 preceptor
Nefrologia Pediátrica	sem residente	2 preceptores	1 preceptor
Neurologia Pediátrica	5 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Pneumologia Pediátrica	2 residentes	2 preceptores	2 preceptores
Reumatologia Pediátrica	1 residente	2 preceptores	1 preceptor

Diante a necessidade de novas contratações encontramos no [Edital nº 34, de 20 de dezembro de 2023](#) Processo Seletivo Regular para Preceptores de ensino dos programas de residência médica:

1.1.2.2.1. O presente processo seletivo **não** se destina à seleção de integrantes celetistas do IGESDF ou ICIPE para a atividade de preceptoria, nos termos do Parecer PGDF nº 447/2019, que concluiu que a Lei 6.455/2019 restringiu o pagamento da Gratificação pela Atividade de Preceptoria pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a servidores de carreiras de profissionais de saúde vinculadas à SES-DF.

E, acrescentamos mais um empecilho, explanado na Nota Jurídica nº 588/2021 (64938560):

Ante o acima exposto, na opinião desta Assessoria Jurídico Legislativa é inviável o pagamento da Gratificação sobre as Atividades de Preceptoria, por parte da SES/DF, aos preceptores que não detenham vínculo institucional com esta Pasta, a exemplo dos profissionais contratados pelo IGES/DF e pelo Hospital da Criança, posto que esses possuem regime de contratação diferenciada e essa vantagem pecuniária, nos termos da Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019, somente é atribuída à SES/DF, nos casos de pagamento para os integrantes das Carreiras de Assistência Pública à Saúde o que engloba, também, aqueles que encontram-se cedidos tanto ao IGES/DF, quanto ao ICB.

O monitoramento das residências médicas apontou que cinco programas estão operando com um número de preceptores inferior ao determinado por lei. Contudo, embora o Contrato de Gestão exija a presença de programas de residência médica no hospital, ele não especifica quais, quantos ou qualquer tipo de sanção para sua ausência.

Assim acredita que seja de interesse público que o programa de residências médicas oferecido dentro do HCB seja gerenciado pelo ICIPE de modo a sanar o mais rápido possível as problemáticas apontadas.

Fim da proposta de melhoria.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br