

**REVISÃO DO PLANO DE TRABALHO
PARA A ORGANIZAÇÃO,
IMPLANTAÇÃO E GESTÃO DAS
AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA
JOSÉ ALENCAR - HCB
Bloco I e Bloco II
2014 - 2019**

6a. VERSÃO - de 04.02.2014

- 1ª versão: enviada à SES pelo ICIPE em 21.05.13**
- 2ª versão: revisada e aprovada pelo Conselho de Administração do ICIPE em 19.08.13 e enviada à SES em 05.09.13**
- 3ª versão: atualizada para o contrato de gestão assinado em 17.10.13**
(alterações apenas nos anexos, para ajustar o primeiro mês como novembro de 2013)
- 4ª versão: atualizada em 26.11.2013 com vigência a partir de 1º.12.2013**
(alterações apenas nos anexos, para ajustar o primeiro mês como dezembro de 2013)
- 5ª versão: atualizada em 16.01.2014 com vigência a partir de 1º.02.2014**
(alterações apenas nos anexos, para ajustar o primeiro mês como fevereiro de 2014)
- 6ª versão: atualizada em 04.02.2014 com vigência a partir de 1º.03.2014**
(alterações apenas nos anexos, para ajustar o primeiro mês como março de 2014)

Sumário

1.	<i>Introdução</i>	3
1.1.	Justificativa	3
1.2.	Projeto arquitetônico atual	5
1.3.	Modelo de gestão	7
1.4.	Identidade estratégica	8
1.5.	Novo Organograma	12
2.	<i>O Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB</i>	13
2.1.	Bloco I – Assistência Ambulatorial.....	13
2.2.	Bloco II – Assistência Hospitalar	24
2.2.1.	Plano de implantação	24
2.2.2.	Cronograma operativo para implantação	25
2.3.	Ensino e Pesquisa.....	29
3.	<i>Estimativa de despesas para custeio</i>	32
4.	<i>Anexos</i>	46
	I – Descrição dos serviços	46
	II – Valores e cronograma de transferências para Custeio.....	51
	III – Valores e cronograma de transferência para Investimentos	52
	IV – Estimativa de distribuição mensal dos recursos de Custeio por item de despesa	53
	V – Metas Quantitativas pactuadas – Distribuição por grupos assistenciais e fase de implantação	54
	VI – Critérios para aferição do cumprimento das Metas Quantitativas.....	55
	VII – Metas Qualitativas pactuadas	62
	VIII – Critérios para alocação dos recursos financeiros.....	63
	IX – Parâmetros para descontos dos recursos relativos a Metas Quantitativas ...	64
	X – Metas Quantitativas – Ponderação por grupo e fase de implantação.....	65
	XI – Pontuação para definição de percentual de cumprimento de Meta Quantitativa por fase	66
	XII – Parâmetros para descontos dos recursos relativos a Metas Qualitativas	69
	XIII – Pontuação para definição de percentual de cumprimento de Meta Qualitativa	70
	XIV – Plano de Investimentos.....	71
	XV – Referências legais de parâmetros para dimensionamento de profissionais de saúde.....	72

1. Introdução

O presente documento apresenta a revisão do Plano de Trabalho elaborado em 2009 (processo n.º 060.002634/2010) e integrante do Contrato de Gestão n.º 001/2011 (CG 001/2011), celebrado entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e do Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE), para organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB).

1.1. Justificativa

Trata-se de revisão motivada pela complementação do Sistema de Atendimento Terciário na área da Pediatria do Distrito Federal, efetivada por meio do Convênio de Cooperação Técnica Financeira, celebrado entre a SES-DF e a Organização Mundial da Família (OMF), com interveniência da Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias – ABRACE, apensado ao processo n.º 060.015.720/2011, DODF 10.07.2012.

Em 19.05.2004 a ABRACE – Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias e a SES-DF celebraram o convênio 14/2004, tendo por objeto a construção do Instituto Pediátrico, depois denominado Hospital da Criança de Brasília José Alencar. No acordo cabia à ABRACE a construção e a constituição de outra entidade sem fins lucrativos, que deveria obter a qualificação como Organização Social para, em conjunto com a SES, fazer a gestão do hospital.

Conforme constante no Plano de Trabalho de 2009, a estratégia de implantação do Hospital da Criança de Brasília José Alencar previa a divisão da obra em duas fases: Bloco I e Bloco II, totalizando 21.000 m² de área construída, com instalação de leitos de internação e de UTI, Centro Cirúrgico, Radiologia intervencionista e um eficiente regime de Ambulatório-dia.



Perspectiva do projeto inicial (2004)

De acordo com o previsto, a construção do Bloco I, de natureza predominantemente ambulatorial, foi integralmente executada pela ABRACE com recursos financeiros captados junto a empresas e pessoas físicas, através de campanhas, eventos e shows, ou através do Fundo da Infância e da Adolescência – FIA, doações de bens oriundos de herança e testamento, dentre outros.

As obras foram concluídas em dezembro de 2008 e em julho de 2009 a ABRACE fez a entrega formal à SES-DF (Ofício 93/2009).

A ABRACE reuniu pessoas comprometidas com a causa e em 22.05.2009 criou o ICIPE – Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, associação sem fins econômicos ou lucrativos, com o objetivo de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais, com ênfase também no desenvolvimento de ensino e pesquisa em saúde. O ICIPE teve sua qualificação como Organização Social reconvalidada em 10.06.2011, pelo Decreto 32.980 e, em 25.06.2013, obteve a renovação de seu título de Organização Social, em reunião do Conselho de Gestão das Organizações Sociais-CGOS, órgão da Subsecretaria de Modernização da Gestão, da Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Governo do Distrito Federal.

Em 28.06.2011 foi celebrado o contrato de gestão 001/2011 entre a SES-DF e o ICIPE para a organização, implantação e gestão das ações de saúde do HCB.

Em 26.09.2011 iniciaram-se as atividades do HCB, com o ambulatório de Onco-Hematologia e no dia 03.10.2011 foi realizada a transferência do Núcleo de Onco-Hematologia pediátrica que até então funcionava no Hospital de Apoio de Brasília-HAB e do Ambulatório de Especialidades Pediátricas do Hospital de Base do Distrito Federal-HBDF. Desde então, os serviços foram sendo implantados gradativamente, conforme previsto no contrato de gestão.

Em 23.11.2011 o HCB foi oficialmente inaugurado.

Atualmente, o Bloco I dispõe de 7.219 m² com ampla capacidade diagnóstica e máxima resolubilidade, estruturado com: quimioterapia ambulatorial, unidade de ambulatório-dia adicionada de leitos de recuperação pós quimioterapia, capela de fluxo laminar para preparo de quimioterapia, farmácia ambulatorial, ambulatórios médicos e multidisciplinares, salas para procedimentos armados e manipulação de cateteres, unidade de fisioterapia e fisioterapia, cirurgia ambulatorial, ultrassonografia de alta resolução, vídeo endoscopia, eletrocardiografia e ecocardiografia, laboratório de hematologia básica, bioquímica, gasometria, agência transfusional, diálise peritoneal (DPI e DPA), hemodiálise e radiologia digital.

A presente revisão do Plano de Trabalho observa ao disposto na cláusula 5.2 do CG 001/2011 e tem o fim de atender à necessidade excepcional de incorporar as ações para organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde do HCB contemplando o Bloco II – Assistência Hospitalar, bem como as adequações necessárias no Bloco I – Assistência Ambulatorial.

Nessa perspectiva, o Plano de Trabalho está projetado para integrar a assistência pediátrica ambulatorial e hospitalar, promovendo ações e ensino e pesquisa e permitindo tanto atender aos pacientes pediátricos de atenção terciária residentes no Distrito Federal, quanto suprir a demanda do entorno e de regiões mais distantes - a exemplo do que vem sendo constatado nos serviços dos estabelecimentos atualmente responsáveis por esses atendimentos. Desse modo, será possível a transferência da Unidade de Pediatria do Hospital de Base do Distrito Federal, contribuindo para que esse disponha de maior capacidade de atendimento.

1.2. Projeto arquitetônico atual

O complexo hospitalar Hospital da Criança de Brasília José Alencar, contemplando o Bloco I e Bloco II, oferecerá uma estrutura física total de 29.000 m² de área construída.



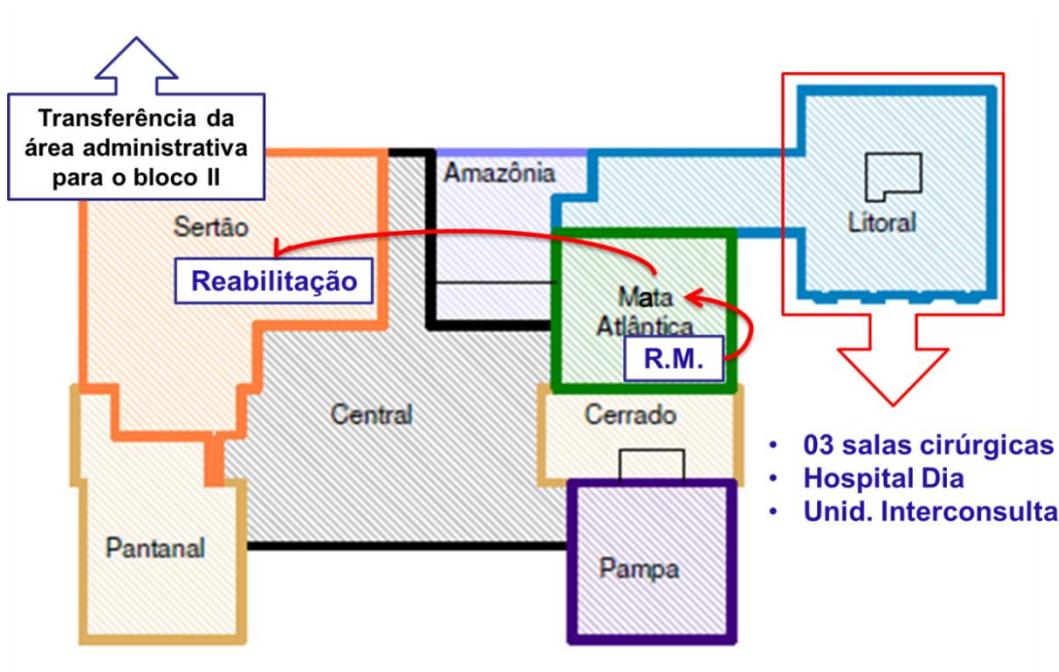
Perspectiva do projeto atual (2012)

Entre as principais alterações do plano inicial destacam-se o aumento no número de leitos previstos, o de consultórios ambulatoriais e a ampliação do centro diagnóstico por imagem, permitindo maior e melhor oferta de serviços. Neste sentido o HCB, nesta segunda fase, pretende-se oferecer a seguinte estrutura básica:

1.2.1. Bloco I – Assistência Ambulatorial

- ✓ 67 consultórios (aumento de 60% no número atual), sendo 45 destinados à consulta médica e 22 à assistência complementar essencial;
- ✓ área para instalação do serviço de Ressonância Magnética;
- ✓ nova área para a Reabilitação;
- ✓ 03 salas de cirurgias em regime de hospital dia;
- ✓ 18 leitos de internação em regime de hospital dia; e
- ✓ unidade de interconsultas;

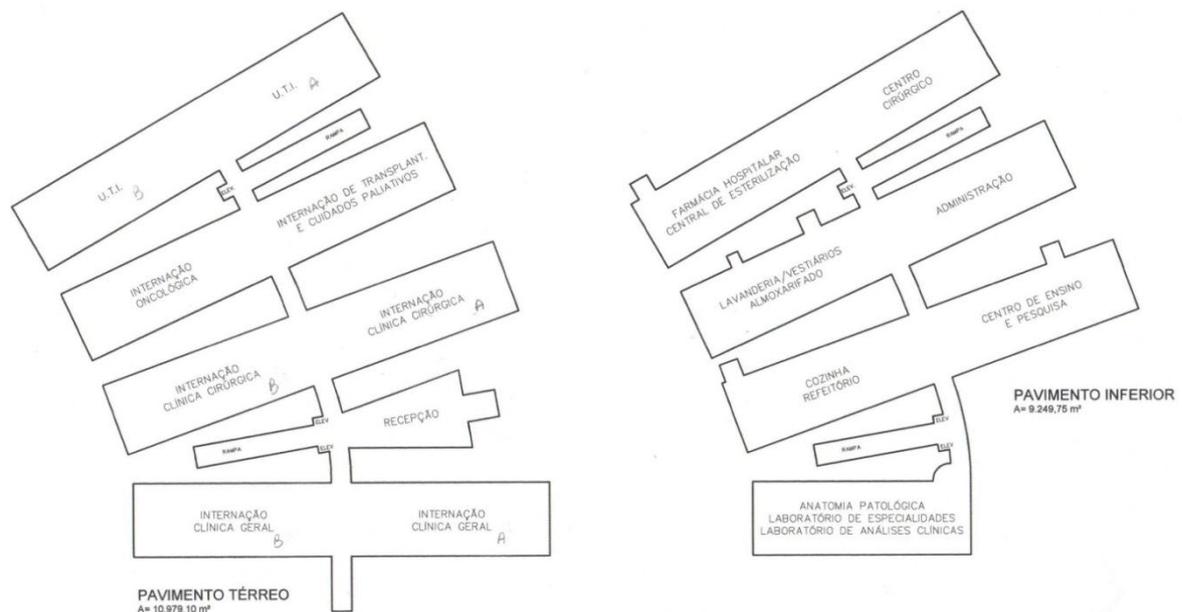
Cabe ressaltar que esta estrutura será disponibilizada após adequação estrutural no Bloco I, vinculada à transferência dos serviços administrativos para o Bloco II.



1.2.2. Bloco II – Assistência Hospitalar

- ✓ 202 leitos:

- ✓ 60 internação clínica (25 quartos c/ 2 leitos e 10 quartos individuais)
- ✓ 60 internação cirúrgica (30 quartos c/ 2 leitos)
- ✓ 28 internação oncológica (10 quartos c/ 2 leitos e 10 quartos individuais)
- ✓ 6 internação p/ cuidados paliativos c/ ante sala (individuais)
- ✓ 10 internação p/ transplantados (10 quartos individuais)
- ✓ 38 UTI (intensiva e cuidados semi-intensiva)
- ✓ 5 salas de cirurgia (2 de médio e 3 de grande porte)
- ✓ Laboratórios Especializados (biologia molecular e imunofenotipagem, dentre outros)
- ✓ Centro de Ensino e Pesquisa
- ✓ Áreas de apoio (lavanderia e CME, dentre outros)



1.3. Modelo de gestão

O projeto mantém como princípios norteadores as seguintes premissas:

- ✓ Construir um complexo médico-hospitalar de alta resolubilidade, com tônica na atenção multidisciplinar e ambulatorial, articulado ao Centro Diagnóstico e Terapêutico com tecnologia e capacitação operacional dirigido ao público-alvo pediátrico, integrado à rede pública de atendimento primário e secundário;
- ✓ Promover a melhoria da infraestrutura tecnológica e aumento qualitativo e quantitativo da capacidade de atendimento e tratamento das crianças e adolescentes com câncer e outras patologias terciárias;
- ✓ Contribuir para a redução da mortalidade por câncer infanto-juvenil;

Neste modelo esquemático os níveis da mandala são interpretados como:

- Nível 1: Produto do Complexo Hospitalar – nossa razão de ser;
- Nível 2: Principais Eixos de Atuação – o que fazemos;
- Nível 3: Organização do Cuidados – como atuamos;
- Nível 4: Processos Integrados – entendemos que todos temos responsabilidade sobre o produto final;
- Nível 5: Diretrizes e Valores – devem orientar e modular nossas ações.

Este modelo, por sua vez, está pautado e alinhado com a declaração de propósitos institucional, cuja missão, visão, valores e diretrizes são:

Missão: Assistir a população de 29 dias a 18 anos (18 anos, 11 meses e 29 dias) referenciada para atenção especializada de média e alta complexidade, com integralidade e resolutividade humanizada, promovendo ensino e pesquisa e inovações no modelo de gestão, em parceria com o GDF.

Visão: Ser reconhecido nacional e internacionalmente como um centro de excelência em atenção pediátrica especializada e referência em ensino e pesquisa. Focado na integralidade da assistência, tendo ainda responsabilidade de educar para a saúde, valorizando o papel da família e envolvendo a comunidade, o Governo do Distrito Federal e demais parceiros, em especial a ABRACE- Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias. Dispor de infraestrutura adequada, apropriada tecnologia em saúde e constante capacitação do corpo técnico, visando atender adequadamente a demanda quantitativa e qualitativa. Ser efetivo na aplicação de recursos, transparente nas suas relações e modelo na gestão em saúde.

Valores:

ÉTICA	<ul style="list-style-type: none">• Adesão a princípios e valores tidos como os mais adequados, bons, corretos e justos para o exercício da profissão, para o relacionamento interpessoal e para o cumprimento da missão institucional.
COMPROMETIMENTO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilizar-se com as ações, metas e valores da Instituição.
COMPETÊNCIA TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none">• Articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para alcance dos objetivos institucionais.
SOLIDARIEDADE	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar-se com as necessidades do outro, respeitando suas diferenças e agindo para a promoção do bem comum.
TRABALHO EM EQUIPE	<ul style="list-style-type: none">• Soma de esforços para o alcance dos objetivos, baseado no intercâmbio e complementaridade de conhecimentos e habilidades, agindo de forma sinérgica e coordenada.
HUMILDADE	<ul style="list-style-type: none">• Virtude de colocar-se objetivamente dentro de sua capacidade, aceitando suas limitações, interagindo com harmonia e cooperação.

Diretrizes Estratégicas:

TALENTOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none">• Nossa estratégia requer talentos capacitados, motivados e profundo senso de compromisso. Nossa gestão deve estimular o desenvolvimento de pessoas e nossas práticas devem ser comparáveis às melhores do mercado. Gestão de talentos será desenvolvida para retenção dos profissionais que se destacam. A produtividade e a qualidade devem ser os alicerces de nossa cultura e como tal constantemente avaliados.
EFICÁCIA E EFETIVIDADE	<ul style="list-style-type: none">• Objetivamos garantir um serviço com qualidade superior. Nosso modelo de gestão se concretiza com um atendimento médico hospitalar de excelência aliado à resultados administrativos e assistenciais excelentes. Todos os esforços cabíveis devem ser feitos para que sejamos capazes de oferecer serviços de qualidade com a melhor relação custo-benefício, estruturando os processos de forma a evitar desperdícios e retrabalhos.
PARCERIAS DE SUCESSO	<ul style="list-style-type: none">• Todas as nossas parcerias serão denominadas “parcerias de sucesso” pelo fato de todas preverem o bem estar dos usuários, dos parceiros (entidades, fornecedores, governo, etc.) e do próprio HCB.

HUMANIZAÇÃO

• Todas as nossas ações devem estar imbuídas de humanização – desde o atendimento, aquisição de insumos, assistência à administração - com o slogan: “a nossa missão começa em gostar de gente, gostar de gente com problemas”.

SUSTENTABILIDADE

• Entendemos que a sustentação dos nossos serviços esta alinhada a três grandes alicerces: o Financeiro, o Social e o Político. Devemos portanto, cumprir com rigorosidade o contrato de gestão celebrado, executando os procedimentos administrativos-financeiros e assistenciais dentro da legalidade, de forma eficiente e ativa na busca pela satisfação de todos os *stakeholders* - resgatando os potenciais instalados em cada parte do todo, contribuindo para as sucessões naturais e o desenvolvimento social das comunidades onde estamos inseridos - desenvolvendo o senso de pertencimento e responsabilidade dos funcionários e da sociedade em geral.

QUALIDADE

• Todas as nossas políticas, normas, modelo de gestão, processos, tecnologia devem estar intrinsecamente ligados ao conceito de qualidade. Todo projeto deve ser analisado à luz da garantia de segurança e benefício para os nossos usuários e longevidade de nossa operação.

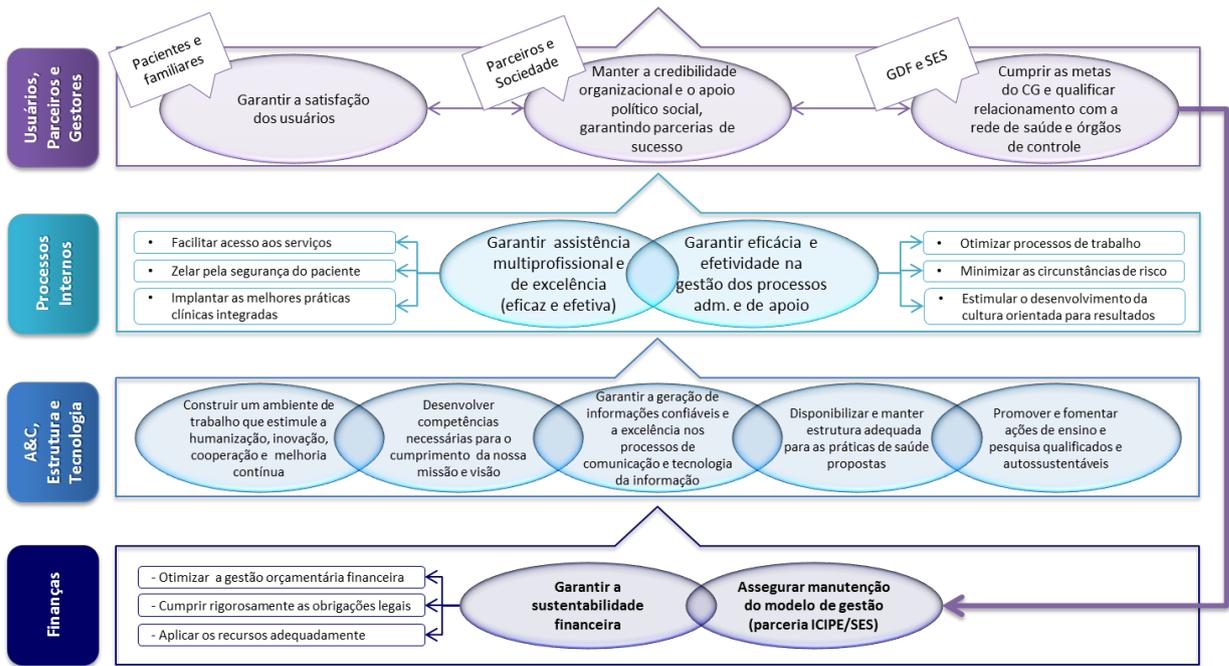
Produto: assistência integral à criança e ao adolescente portador de patologias de média a alta complexidade.

Público-alvo: crianças e adolescentes referenciados/pré-agendados e obrigatoriamente encaminhados por:

- Hospitais da Rede do DF (*)
- Centros de Saúde do DF (*)
- Médico Staff ou Médico Residente do próprio Hospital da Criança (paciente com prontuário aberto no HCB)

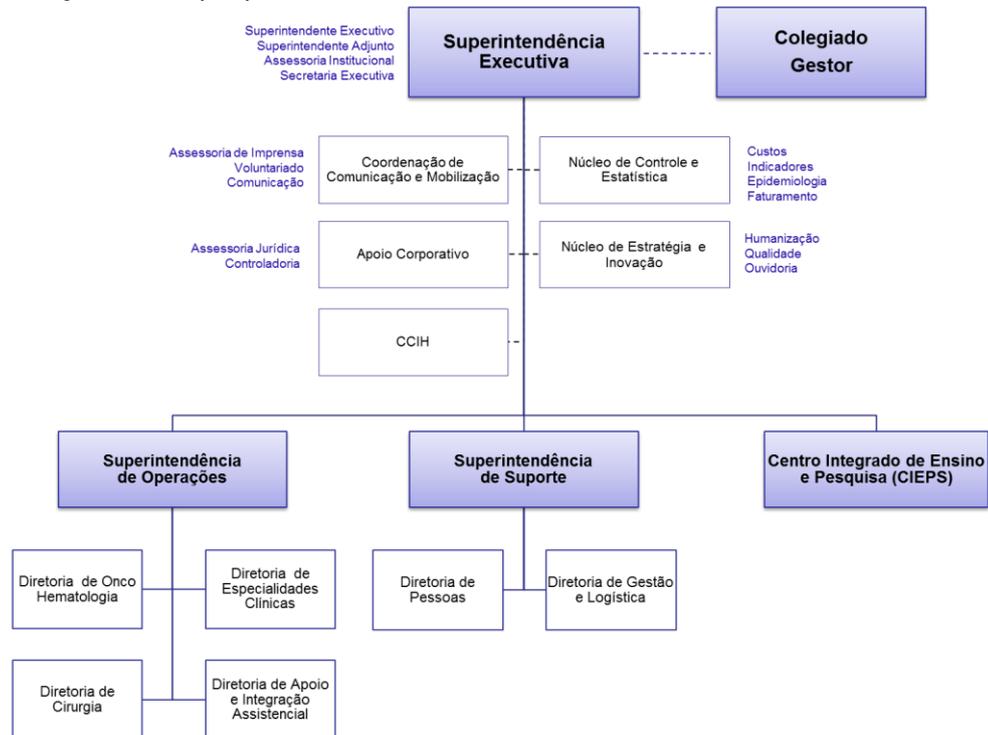
(*) seguindo política do SUS de ter apenas uma porta de entrada, que é o serviço público.

Com o objetivo de efetivar as proposições descritas, implantar e gerenciar efetivamente ações estratégicas definiu se o seguinte mapa estratégico (baseado no modelo do Balance Scorecard):



1.5. Novo Organograma

Com o objetivo de adequar a estrutura organizacional às demandas e desafios desta nova fase, optou-se pela revisão do organograma entendendo que o desenvolvimento desta nova estrutura deve facilitar a conquista da visão de futuro pretendida e estar embasada nas práticas de gestão inovadoras, alinhadas aos princípios norteadores do projeto e ao modelo de governança interna proposto.



2. O Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB

2.1. Bloco I – Assistência Ambulatorial

O ambulatório do HCB encontra-se em pleno funcionamento, com ampla capacidade diagnóstica e terapêutica, disponibilizando à população pediátrica referenciada:

- a) Consultas médicas;
- b) Assistência complementar essencial;
- c) Procedimentos especializados: terapia intravenosa (quimioterapia, pulsoterapia, imunoglobulina e imunossupressores) ;
- d) Exames por métodos gráficos:
- e) Exames laboratoriais:
- f) Cirurgias em regime de hospital-dia;
- g) Bioimagem (ultrassom, tomografia, raio X).

O ambulatório do HCB funciona de segunda a sexta-feira, de 7 às 19 horas e aos sábados, de 8 às 13 horas, para atendimento de neurologia e terapia dialítica.

A internação, com 19 leitos de quimioterapia e cuidados pós transplante e pós cirúrgico, funciona de forma ininterrupta.

As especialidades pediátricas oferecidas atualmente são:

- **Alergia** - atendimento de pacientes portadores de doenças alérgicas tais como asma (doença crônica mais prevalente no mundo), rinoconjuntivite, dermatite atópica, urticárias, reações adversas a drogas e alimentos, dermatites de contato, alergia a insetos e anafilaxia.
Programas relacionados: PAPA (Programa de Atendimento ao Paciente Asmático do DF - SES).
Atividades relacionadas: consultas, procedimentos diagnósticos realizados pela equipe médica: medida de pico de fluxo expiratório, testes cutâneos de leitura imediata (Prick teste), teste cutâneo de leitura tardia (Patch teste), teste de provocação alimentar e a drogas;
- **Anestesia** – serviço destinado a apoio em intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas que necessitem de anestesia geral e sedação em seus diversos níveis.
Programas relacionados: Clínica de dor Aguda e Crônica.
Atividades relacionadas: Consultas; anestesia para: Cirurgia Pediátrica em geral, procedimentos endoscópicos, procedimentos onco-hematológicos, procedimentos no setor de imagenologia, procedimentos invasivos com utilização de US e avaliação de via aérea difícil através de broncofibroscopia.

- **Cardiologia** – atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de cardiopatias congênitas, cardiopatias adquiridas/secundárias a outras doenças sistêmicas e as arritmias.
Programas relacionados: Ambulatório Especializado em Arritmias Pediátricas (atende portadores de bradiarritmia, taquiarritmias, síncope, portadores de marcapasso e arritmias adquiridas), Atendimento ao Paciente Oncológico.
Atividades relacionadas: consultas, Laboratório de Provas Funcionais: holter, tilt test, ECG, teste de esforço, ecocardiografia.
- **Cirurgia Pediátrica** – atendimento de pacientes das especialidades pediátricas de nível de atenção terciário que apresentem afecções cirúrgicas.
Atividades relacionadas: consultas, pareceres especializados, estudos urodinâmicos, cirurgias ambulatorias (hospital-dia).
- **Dermatologia** – atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de doenças dermatológicas em portadores de doenças terciárias das diversas especialidades, além de doenças dermatológicas de média e alta complexidade (L20-Dermatite atópica, L51-Eritema polimorfo, L52-Eritema Nodoso, C44- Neoplasia de pele, L70-Acne, L71-Rosácea, L81-Transtornos de Pigmentação, L83-Acantose Nigricans, L89-Ulcera dos MMII, 32-LES), dentre outros; doença do enxerto versus Hospedeiro de pele em pacientes transplantados de medula óssea; Hemangiomas; Histiocitoses.
Programas relacionados: ambulatório especializado de Hemangiomas e mal formações vasculares, acompanhamento conjunto de doenças terciárias com outras especialidades.
Atividades relacionadas: consultas, procedimentos diagnósticos realizados pela equipe médica: biópsias de pele, pequenos procedimentos cirúrgicos como excisão de Nevus, curetagem de molusco contagioso, entre outros, atendimento a pacientes de cuidados paliativos com epidermólise bolhosa.
- **Endocrinologia** – ambulatório destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de endocrinopatias diversas tais como: diabetes mellitus e insipidus, distúrbios do crescimento, alterações da tireóide, atrasos ou avanços puberais, síndromes genéticas com endocrinopatias, obesos com comorbidades, dislipidemias, distúrbios da diferenciação sexual, hiperplasia adrenal, hipopituitarismo, alterações do metabolismo ósseo, acompanhamento de crianças procedentes da onco-hematologia ou em pós operatório de neurocirurgias, entre outras.
Programas relacionados: programa de hormônio de crescimento da SES DF, programa de diabetes, programa de hipotireoidismo congênito (vinculado ao Programa de Triagem Neonatal da SES DF).
Atividades relacionadas: consultas, triagem neonatal, grupo de obesidade, curvas.

- **Gastroenterologia** – atendimento destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças do trato digestório, relacionadas à gastroenterologia, hepatologia e nutriologia. Gastroenterologia: alterações da cavidade oral, doença do refluxo gastroesofágico, distúrbios da motilidade do esôfago e estômago, doença péptica gastroduodenal, manifestações gastrointestinais nas imunodeficiências, diarreia aguda, síndrome de má absorção, diarreia persistente e crônica, alergia alimentar, doenças eosinofílicas, intolerância aos carboidratos, doença celíaca, doença inflamatória intestinal, manifestações gastrointestinais do desnutrido, distúrbios funcionais do intestino, constipação intestinal, doença de hirschsprung, pseudo-obstrução intestinal crônica, pólipos e poliposes, parasitoses intestinais, neoplasias do trato digestório, abdome agudo, má formação do trato digestório, falência intestinal, doenças do pâncreas, fibrose cística, transtornos alimentares, hipodesenvolvimento, obesidade, estenose de esôfago e do piloro, entre outras; Hepatologia: hepatites virais, hepatite autoimune, doença hepática gordurosa não-alcoólica, colestase neonatal, atresia biliar, colestase intra-hepática, colangite esclerosante, doenças císticas hepáticas, doenças metabólicas hepáticas, distúrbios do metabolismo dos carboidratos (glicogenoses, galactosemia e frutosemia), distúrbios do metabolismo das proteínas, doenças mitocondriais, distúrbios congênitos da glicosilação, doença de Wilson, hemocromatose hepática, doenças de depósito, hipertensão porta e suas complicações, hemorragia digestiva alta varicosa, ascite e peritonite bacteriana espontânea, alterações hepáticas relacionadas à anemia falciforme, alterações hepáticas relacionadas à fibrose cística, parasitoses hepáticas e abscesso hepático, alterações hepáticas das doenças sistêmicas, hepatites por drogas, doenças da vesícula biliar, neoplasias hepáticas e acompanhamento pós- transplante hepático; Nutriologia - avaliação e orientação nutricional dos pacientes portadores das diversas doenças atendidas nos ambulatórios do Hospital da Criança de Brasília (das diferentes especialidades, não apenas dos pacientes avaliados pela Gastroenterologia).

Programas relacionados: ambulatório de terapia nutricional e enteral domiciliar (com liberação de fórmulas de alto custo e especiais para uso em domicílio), ambulatório de fibrose cística (em conjunto com a equipe de pneumologia), programa de dilatações esofágicas e tratamento endoscópico das varizes esofagogástricas, programa do “Alerta Amarelo” (campanha nacional): para diagnóstico e tratamento precoce das doenças que cursam com colestase neonatal (ambulatório de “porta aberta”), acompanhamento após o transplante hepático, realizado em São Paulo, pela equipe da Dra. Gilda Porta (pelo trabalho em conjunto (Brasília – SP), os pacientes retornam com 30 a 60 dias após o transplante e mantêm acompanhamento de Brasília.

Atividades relacionadas: consultas médicas: ambulatórios de triagem, gastroenterologia geral e ambulatórios direcionados para doenças específicas (doenças do esôfago, doenças pépticas, constipação intestinal, fibrose cística, doença celíaca, doenças do pâncreas, síndromes aspirativas-

decorrentes de patologias esofágicas, doença inflamatória intestinal, obesidade e doenças hepáticas), endoscopia digestiva alta diagnóstica, endoscopia digestiva alta terapêutica (dilatações, escleroterapia, ligadura, polipectomia, retirada de corpos estranhos, entre outros), colonoscopia diagnóstica, colonoscopia terapêutica, pHmetria esofágica, manometria esofágica e anorretal, ultrassonografia de abdome, biópsia hepática, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução.

- **Genética Clínica** - atende portadores de doenças raras de caráter hereditário ou esporádico, o que inclui pacientes com malformações genéticas, baixa estatura, deficiência intelectual, erros inatos do metabolismo, entre outras.

Programas relacionados: programa de triagem neonatal, neuro genética, alterações de crescimento e osteopatias metabólicas, doenças renais hereditárias, doenças gastro metabólicas, imuno deficiências hereditárias, síndromes de predisposição ao câncer, síndromes congênitas de falência medular.

Atividades relacionadas: consultas, genealogia de 3 gerações; exame físico dismorfológico com documentação fotográfica.

- **Ginecologia infante puberal** - atende portadores de doenças ginecológicas da infância (pré-adolescência e adolescência), como vulvovaginites, coalescência de pequenos lábios, puberdade precoce, telarca precoce, pubarca precoce, puberdade tardia, alterações da menstruação, dismenorréia, contracepção, além de acompanhamento de vítimas de violência sexual e meninas em dificuldade com uso de drogas.

Atividades relacionadas: consultas e procedimentos diagnósticos realizados na consulta: swab para cultura vaginal, coleta de citopatológico e biópsia de vulva.

- **Homeopatia** - atua como coadjuvante no tratamento alopático, reduzindo a sintomatologia das enfermidades, reduzindo efeitos colaterais das medicações e da hiperreatividade alérgica, controlando os sintomas de ordem emocional e psíquica dos pacientes acompanhados pelas diversas especialidades médicas do HCB.

Atividades relacionadas: consultas, manipulação e dispensação de medicamentos.

- **Imunologia** - atende pacientes diagnosticados ou suspeitos de imunodeficiências congênitas ou secundárias.

Programas relacionados: imunodeficiências congênitas, avaliação regular pós tratamento quimioterápico e transplantados de medula óssea.

Atividades relacionadas: consultas, reposição regular de Imunoglobulina endovenosa, grupos informativos famílias de pacientes com imunodeficiência congênita.

- **Infectologia** – atende os pacientes em seguimento nas demais especialidades do HCB.
Programas relacionados: pacientes imunossuprimidos egressos das internações por neutropenia febril.
Atividades relacionadas: consultas, visita semanal aos pacientes da enfermaria oncológica.
- **Nefrologia** – atende os pacientes com distúrbios de: Grupo 1) envolve casos de Infecções urinárias, Bacteriúria assintomática, Refluxo Vesico – Ureteral, Nefropatia do Refluxo e as várias Uropatias congênitas (Hidronefrose, VACTER, Rim Multicístico, Rim único, Má rotação ou ectopia renal, VUP, Rins em ferradura, Estenose de JUO, Megaureter; Grupo 2) envolve casos de glomerulopatia aguda ou crônica, que se caracterizam por Síndrome Nefrítica ou Nefrótica, edema a esclarecer, proteinúria secundária a doenças sistêmicas e Púrpura de Henoch Schölein; Grupo 3) envolve casos de Hematúria, Litíase, Nefrocalcinose, Hipercogenidade renal, Tubulopatias, Distúrbios metabólicos, hidroeletrolítico e ácido básico; Grupo 4) envolve casos de Distúrbio Miccional, Enurese, Incontinência Urinária, Bexiga Neurogênica, Hipertensão arterial, Cistos renais e Doença Renal Policística; Grupo 5) envolve os casos de Insuficiência Renal Crônica de grau I a V (inclusive pacientes que fazem diálise domiciliar), Pós-Insuficiência Renal aguda ou Síndrome Hemolítica Urêmica; Grupo 6) acompanhamento de pacientes de pré e pós transplante renal.
Programas relacionados: Programa de Terapia Renal Substitutiva, Programa de Transplante Renal.
Atividades relacionadas: consultas, pareceres solicitados pela rede, acompanhamento de terapia dialítica, acompanhamento de pré e pós transplante renal, evolução dos pacientes internados no 7º andar do Hospital de Base, durante os episódios agudos.
- **Neuro Cirurgia** - destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças neurológicas, tais como: hidrocefalia, neoplasias do sistema nervoso, trauma de crânio, deformidades, cistos, estoasticidade, entre outros.
Atividades relacionadas: consultas, punção Lombar, cirurgias, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, pareceres para as crianças internadas na rede.
- **Neurologia** – destinado ao diagnóstico e tratamento de portadores de doenças neurológicas, tais como: epilepsia, cefaléia, síndromes genéticas, mal formações cerebrais, doenças neuromusculares, dificuldade no aprendizado, entre outros.
Programas relacionados: programa de diagnóstico precoce de neuropatia diabética por estudo de condução – ENMG, programa de prevenção de AVC

com Doppler Transcraniano em pacientes falciformes, atendimento multidisciplinar para portadores de distúrbios neurocomportamentais.

Atividades relacionadas: consultas, laboratório de Provas funcionais: eletroneuromiografia, doppler transcraniano, potenciais evocados e eletroencefalograma, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, pareceres para pacientes procedentes da rede com complicações neurológicas.

- **Onc-Hematologia** – a especialidade de Oncologia atua no diagnóstico, estadiamento, terapia quimioterápica, terapia radioterápica e tratamento de suporte (complicações e toxicidades do tratamento quimioterápico) para portadores das patologias: Leucemias Agudas; Leucemia Linfóide Aguda e Leucemia Mielóide Aguda (compreendendo diagnóstico morfológico, imunológico, citogenético e molecular); Leucemia Mielóide Crônica; Síndromes Mielodisplásicas e Mieloproliferativas; Linfomas não Hodgkin; Linfomas Hodgkin; Neuroblastoma; Nefroblastoma; Tumores germinativos; Rbdomiosarcomas e outros sarcomas não rabdo; Tumores da família Ewing; Tumores hepáticos; Tumores ósseos; Tumores malignos menos frequentes na infância; Tumores de sistema nervoso central; Histiocitoses Langerhans e não Langerhans.

A especialidade de Hematologia atua no diagnóstico, terapia e acompanhamentos de portadores de doenças hematológicas, tais como: Anemias (constitucionais e adquiridas); síndromes de Falência de medula óssea; aplasia de medula óssea (constitucional e adquirida); aplasia congênita de série vermelha (Anemia de Blackfan-Diamond); anemia hemolítica auto-imune; deficiência de G6PD; esferocitose hereditária e outras não esferocíticas; síndrome hemolítico-urêmica; Hemoglobinopatias; Neutropenias e alterações qualitativas de neutrófilos; desordens plaquetárias trombocitopenias Trombocitose e Desordens da Coagulação.

Programas relacionados: projeto CUIDADOS PALIATIVOS (acompanhamento multidisciplinar dos pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura, para controle de dor, nutrição, apoio psicológico e psiquiátrico), projeto SEGUIR (Acompanhamento de paciente pós término de quimioterapia, com a seguinte periodicidade: mensal nos primeiros 6 meses de término de QT; bimensal nos segundos 6 meses; trimestral no segundo ano; semestral no terceiro ano e anual nos anos seguintes. Com acompanhamento mínimo de 5 anos), projeto ACOLHIMENTO (fechado o diagnóstico de câncer, agendamos uma consulta multidisciplinar - constituída por médico, psicóloga, nutricionista e odontólogo - para acolher o paciente e sua família, entender suas necessidades e, a seguir, agendar acompanhamento individual), GRUPOS INFORMATIVOS (mensalmente as famílias dos portadores de doenças onco hematológicas são agendadas para orientações em temas como: infecções no paciente imunosuprimido, efeitos adversos da quimioterapia, comportamento na escola, saúde bucal, entre outros), ambulatório de TMO (semanalmente acompanhamos e

controlamos no ambulatório os candidatos a transplante de medula óssea, ocasião na qual providenciamos a documentação necessária, procedemos a coleta de exames de histocompatibilidade - HLA), registramos os candidatos a receptores de medula óssea no programa REREME, contactamos os serviços de transplante e executores e, acompanhamos os pacientes transplantados, ambulatório de Doença Falciforme e Talassemias, programa de transfusões regulares (seguimento mensal), Programa de Admissão Multiprofissional dos Casos Novos advindos da Triagem Neonatal (semanal), ambulatório da "Criança que Sangra" (destinado ao diagnóstico de crianças suspeitas de coagulopatias - apoio pediátrico e multidisciplinar ao Programa de Coagulopatias Hereditárias da SES DF).

Atividades relacionadas: consultas, atendimento enfermagem (internados) - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, atendimento Unidade de Terapia Endovenosa - avaliação e prescrição de QT, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, procedimentos armados - coleta de mielograma e coleta de liquor para quimioterapia intratecal, laboratório - confecção de laudos de medula óssea, revisão de lâminas periféricas advindas de todas as regionais, imunofenotipagem e biologia molecular das principais translocações diagnósticas e prognósticas das leucemias agudas, grupos de estudo e protocolos multiinstitucionais ligados à Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica- SOBOPE.

- **Ortopedia** - destinado ao diagnóstico e tratamento de tumores do sistema musculoesquelético, benignos e malignos.

Atividades relacionadas: consultas, biópsias e cirurgias ambulatoriais realizadas no HCB, cirurgias de grande porte realizadas no Hospital de Base, avaliação de pareceres no HCB e Hospital de Base, acompanhamento em conjunto com a Fisioterapia da reabilitação de pacientes operados, procedimentos diagnósticos realizados pela equipe médica: biópsias ósseas, articulares e musculares.

- **Pneumologia** - destinado ao diagnóstico e tratamento dos portadores de patologias como: fibrose cística, asma lactente sibilante, displasia broncopulmonar, bronquiolite obliterante, pneumonias de repetição, tosse crônica em investigação, malformações pulmonares, síndromes aspirativas, entre outras.

Programa relacionado: Centro de Referência em Fibrose Cística.

Atividades relacionadas: consultas, reuniões científicas e acompanhamento de Residência Médica, pesquisa clínica, laboratório de Provas Funcionais: teste do suor, espirometria, teste de caminhada, teste de broncoprovocação, teste de sacarina, oximetria basal de exercício, titulação de oxigenação, broncoscopia.

- **Psiquiatria** - destinado ao atendimento de pacientes das especialidades pediátricas que apresentem como comorbidade o transtorno mental.

Programas relacionados: programa de cuidados paliativos, programa de apoio diagnóstico à equipe de neuropediatria.

Atividades relacionadas: consultas, pareceres solicitados pela enfermagem do serviço de oncologia e hematologia, participação na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

- **Reumatologia** - ambulatório destinado ao atendimento e acompanhamento de crianças portadoras de doenças reumatológicas, tais como: febre reumática, artrite idiopática juvenil, espondilite anquilosante, vasculites primárias e secundárias, lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiositose, esclerodermia, doenças auto inflamatórias, artrites reativas, manifestações de doenças neoplásicas, manifestações articulares, artrites e artralguas.
Atividades relacionadas: consultas, reuniões científicas, atendimento na Internação do HBDF - visita leito, avaliação, prescrição e evolução, punção articular, prescrição e Acompanhamento de Pulsoterapia.

Além das especialidades médicas, o HCB oferece aos pacientes o que é denominado de Assistência Complementar Essencial:

- **Enfermagem** – responsável pela assistência de cuidados de enfermagem à criança, adolescente e família, com ênfase na abordagem multidimensional, valorizando a integralidade e interdisciplinaridade e atuação em ensino e pesquisa;
- **Farmácia** – se subdivide em:
 - Farmácia Hospitalar - responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos utilizados no Hospital: na Unidade de Procedimentos sob sedação, nas endoscopias, nas diálises, nos laboratórios de provas funcionais, nos postos de enfermagem, no atendimento nos Box de Emergência, etc.; também são armazenados e distribuídos pela farmácia os materiais médicos e de enfermagem descartáveis, materiais de laboratório e odontológicos;
 - Farmácia Ambulatorial – responsável pelo armazenamento e dispensação de medicamentos de uso domiciliar nos diversos níveis de complexidade, conforme prescrição médica;
 - Laboratório de Manipulação de Medicamentos Antineoplásicos – analisa as prescrições médicas e prepara os medicamentos para uso endovenoso no Ambulatório-dia;
 - Laboratório de Manipulação de Medicamentos Homeopáticos – manipulação e dispensação de medicamentos homeopáticos conforme prescrição médica;
 - Consultório Farmacêutico – onde o farmacêutico realiza orientações sobre a utilização dos medicamentos, reações adversas, verificação do perfil farmacoterapêutico dos usuários, para a correta terapêutica;

Central de Abastecimento Farmacêutico – local de programação, recebimento, armazenamento e expedição de medicamentos e materiais médicos, de enfermagem, laboratoriais e odontológicos;

- **Fisioterapia** – estimula, de forma neuropsicomotora, as crianças com alterações motoras e respiratórias por diferentes patologias, reumatológicas, oncológicas, pneumológicas, cardiológicas, nefrológicas e neurológicas, dentre outras;
- **Fonoaudiologia** - realiza atendimento às crianças com quadro de disfagia neurogênica ou orgânica, distúrbio de linguagem e distúrbio articulatorio;
- **Medicina Transfusional** – responsável pela estocagem das bolsas de sangue advindas do Hemocentro de Brasília para atender a transfusões programadas, efetua o processamento de testes de compatibilidade das bolsas de sangue e do sangue do paciente e coleta de sangue apenas para testes de compatibilidade e sorologias;
- **Musicoterapia** – realiza atendimento aos pacientes e seus familiares, utilizando a música num processo destinado a facilitar e promover a mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de assistir as necessidades físicas, psíquicas, sociais e cognitivas para que o indivíduo alcance uma melhor integração intra e interpessoal;
- **Nutrição e Dietética** – realiza consultas e orientações aos pacientes e coordena a área de produção de dietas;
- **Odontologia** – realiza tratamento e acompanhamento profilático e terapêutico, nas diferentes patologias: reumatológicas, oncológicas, pneumológicas, cardiológicas, nefrológicas, neurológicas, dentre outras, com atenção especial aos pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia;
- **Pedagogia** – cria e participa, junto à equipe de psicologia, de atividades lúdico-educativas;
- **Psicologia** – realiza apoio psicológico oferecido ao paciente e familiares durante a fase de diagnóstico e tratamento das diversas especialidades ambulatoriais e internação;
- **Psicopedagogia** - realiza atendimento às crianças com transtorno de aprendizagem, atuando no diagnóstico e tratamento clínico;
- **Serviço Social** - oferece atendimento individual do paciente, da família ou responsável, dando suporte e apoio a partir de avaliação social;

- **Terapia Ocupacional** – orienta os pacientes quanto às atividades de vida diária e atividades de vida prática, nas diferentes patologias: distúrbios neurológicos, atraso do desenvolvimento motor, dificuldade de aprendizagem, pacientes reumatológicos com distúrbios motores, dispraxia e dessensibilização.

Além dos serviços assistenciais, destaca-se a atividade, regularmente praticada desde o início das atividades do HCB, de **Registro Hospitalar de Câncer**.

Os Registros Hospitalares de Câncer são fontes sistemáticas de informações, instaladas em hospitais gerais ou especializados em oncologia, com o objetivo de coletar dados referentes ao diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasia maligna atendidos nessas instituições, sejam públicas, privadas, filantrópicas ou universitárias.

Caracterizam-se em centros de coleta, armazenamento, processamento e análise – de forma sistemática e contínua – de informações sobre pacientes ou pessoas com diagnóstico confirmado de câncer. Esses centros podem ser de base populacional (RCBP) ou de base hospitalar (RHC).

No seu artigo 5º, a portaria MS/SAS Nº 741 de 19/12/2005 – anexo 4 estabelece que as Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia: *“implantem, em doze meses a partir da publicação dessa Portaria, O registro hospitalar de Câncer, informatizado, se inexistente no hospital”*.

Determina ainda no Parágrafo Único do referido artigo, que *“Arquivos eletrônicos anuais consolidados deverão, no mês de setembro de cada ano, a partir de 2007, ser encaminhados para o Instituto Nacional de Câncer, que deverá publicá-los e divulgá-los de forma organizada e analítica”*.

Devido à importância dos RHC como fonte de informação, o Ministério da Saúde, em 02 de setembro de 1998, publicou a portaria Nº 3535/GM que ao estabelecer critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia, torna obrigatória *“dispor a manter em funcionamento o Registro Hospitalar de Câncer, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde”* (item 2.3 da Portaria 3.535).

O RHC do HCB dispõe de uma registradora de câncer treinada pelo INCA em 2010, com a finalidade de contribuir para a melhoria da assistência prestada ao paciente, na organização de um Sistema de Informação em Câncer, na realização de planejamento intrainstitucional e, em ações de educação profissional continuada para área de saúde pública. Através da coleta de informações sobre: identificação de pacientes, características demográficas e culturais, processo diagnóstico, caracterização do tumor, caracterização do tratamento e seguimento temporal – com objetivo de:

1. Fornecer dados sobre o número de casos de câncer matriculados no hospital, por localização do tumor e sexo;

2. Caracterizar o perfil da demanda de pacientes com câncer em relação a: características demográficas; condições de chegada ao hospital (referência, diagnóstico e tratamento);
3. Dimensionar e avaliar os intervalos de tempo entre: 1ª consulta, 1º diagnóstico e início do tratamento;
4. Analisar a sobrevida geral dos pacientes para as diferentes localizações de tumor e segundo os tipos mais frequentes de tratamentos realizados no hospital;
5. Fornecer ao RCBP os dados necessários sobre os pacientes atendidos no hospital e,
6. Contribuir para o desenvolvimento técnico dos profissionais do hospital divulgando e distribuindo material didático referente às codificações utilizadas no RHC.

Pretende-se, ainda, disponibilizar os serviços de:

- **Acupuntura** – tratamento clínico de natureza estimulatória primariamente neural, efetuado por meio de procedimentos ativadores de zonas neuroreativas de localização anatômica definida, conhecidos como pontos de acupuntura. O objetivo final é obter resposta de promoção de analgesia, de normalização de funções orgânicas e de modulação imunitária. O atendimento é destinado a tratar patologias com indicação de acupuntura e tratar e/ou prevenir os efeitos adversos do tratamento oncológico. Os procedimentos utilizados são: agulhamento seco ou punção com agulha de acupuntura, auriculomedicina, eletro estimulação e moxibustão.
- **Oftalmologia:** fornecerá suporte oftalmológico às patologias terciárias, englobando tratamento de glaucomas e cataratas congênitas.
- **Otorrinolaringologia** – fornecerá suporte às patologias terciárias, englobando o tratamento das alterações faciais congênitas – como a fissura labiopalatina.
- **Pedagogia** – em caso de paciente submetido a internação prolongada – o aluno internado contará com professora da classe hospitalar para ministrar o conteúdo de sua série nas escolas; em caso de paciente submetido a internação curta, mas recorrente – o aluno receberá auxílio em suas tarefas escolares durante o período que está no hospital; a professora da Classe Hospitalar faz link com a escola do paciente no sentido de dar esclarecimentos sobre sua doença e necessidades de reforços e concessões;
- **Brinquedotecas interativas** – está em fase de implantação, com apoio da ABRACE, o projeto “brinquedoteca hospitalar”. O espaço físico é dividido em “cantos” planejados para oferecer atividades que possibilitem experiências correspondentes às necessidades de cada etapa de

desenvolvimento cognitivo e emocional, procurando respeitar, além disso, limitações físicas.

- **O canto dos bebês:** destinado às crianças de 0 a 3 anos de idade com brinquedos que estimulem a percepção sensorial e coordenação motora além de bonecos grandes, bichos e acessórios;
- **O canto do faz de conta:** oferece material facilitador para o jogo simbólico. Destinado a todas as crianças, oferecendo brinquedos que representam o mundo dos adultos e estimulam a imaginação e a criatividade, em meio a bonecas, panelinhas, carrinhos, consultório médico, supermercado e farmácia, dentre outras;
- **O canto da leitura e teatro:** representa um convite à criança, ao adolescente e aos familiares para descobrirem juntos o prazer da leitura e da representação, estimulando sua fantasia e imaginação;
- **O canto da informática e jogos:** espaço equipado com computadores, jogos eletrônicos, programas interativos, video games, jogos de regras, de tabuleiro, cartas, quebra-cabeças, revistas e livros para diferentes idades;

2.2. Bloco II – Assistência Hospitalar

O Hospital atuará como unidade especializada de pediatria terciária referenciada e disponibilizará:

- a) Internação clínica;
- b) Internação cirúrgica;
- c) Internação em oncohematologia;
- d) Internação em cuidados paliativos;
- e) Internação em terapia intensiva;
- f) Cirurgias de média e alta complexidade;
- g) Transplantes;
- h) Centro de Ensino e Pesquisa, e
- i) Áreas de apoio.

2.2.1. Plano de implantação

Os serviços serão implantados de forma progressiva e gradual, prevendo a estruturação e capacitação prévias de profissionais e processos de trabalho – como estratégia para garantir a segurança e a qualidade no atendimento.

Devido à especificidade e complexidade da assistência pediátrica especializada, estruturou-se um programa de integração e capacitação funcional com o objetivo de alinhar conceitos, práticas e técnicas a fim de minimizar riscos aos pacientes e garantir a manutenção da qualidade técnica-assistencial. Neste sentido, as contratações deverão ocorrer com antecedência à abertura dos serviços – conforme especificidade das funções/áreas.

2.2.2. Cronograma operativo para implantação

O processo de ativação do complexo será realizado de acordo com a seguinte previsão:

2.2.2.1. Fase de organização e planejamento (1º ao 8º mês)

Este período é considerado crítico e essencial para o adequado funcionamento do complexo, pois contempla a definição e estruturação de processos base para a operacionalização dos serviços assistenciais, como: recrutamento, seleção e treinamento; aquisições e contratações de serviços; definição e negociação de fluxos e rotinas dos processos de apoio; parametrizações do sistema informatizado, dentre outros.

Ressalta-se que nesta fase será efetuado todo o planejamento de aquisições não previstas no convênio firmado com a WFO, para a garantia do pleno funcionamento do hospital.

Paralelamente à fase de Planejamento e Organização do Bloco II – Assistência Hospitalar, segue, em pleno funcionamento, o Bloco I – Assistência Ambulatorial que, neste período, será submetido a alterações estruturais, necessárias para ampliar e aperfeiçoar o processo de produção ambulatorial (realização de consultas, procedimentos e cirurgias). A reforma tem seu término previsto entre o 9º e 12º mês e contemplará, conforme informado anteriormente:

- preparação da área para instalação do serviço de Ressonância Magnética;
- adequação estrutural de nova área para a Reabilitação, englobando o espaço onde hoje funcionam a cozinha e o refeitório;
- reforma da área do Litoral;
- reforma na área do Sertão, onde hoje está localizado o administrativo, para ampliação do número de consultórios.

2.2.2.2. Fase de ativação da Unidade Hospitalar (do 9º ao 36º mês)

A ativação dos serviços assistenciais hospitalares está condicionada à fase anterior no que tange à disponibilização de estrutura, pessoas e serviços de apoio adequados. E subdivide-se em diversas etapas de ativação, graduais e inter-relacionadas, a saber:

- 9º mês - Neste mês pretende-se iniciar a ativação da Unidade Hospitalar disponibilizando:
 - 20 leitos de oncohematologia,
 - 12 leitos cirúrgicos e,
 - 03 salas cirúrgicas (sendo 02 destinadas à realização de procedimentos ambulatoriais, tendo em vista o processo de reforma na Unidade Ambulatorial).
- 10 ao 12º mês - Neste trimestre pretende-se inaugurar oficialmente o hospital e realizar a transferência dos pacientes internados no serviço de pediatria do Hospital de Base – DF (7º andar). Para tanto serão disponibilizados:
 - 28 leitos de oncohematologia;
 - 30 leitos de clínica;
 - 20 leitos cirúrgicos;
 - 10 leitos de uti;
 - 06 leitos de cuidados paliativos e,
 - 04 salas cirúrgicas (sendo 02 destinadas à realização de procedimentos ambulatoriais, tendo em vista o processo de reforma na Unidade Ambulatorial).

Nesta etapa 47% do número total de leitos previstos estarão ativos.

- 13º ao 15º mês - Neste trimestre serão disponibilizados:
 - 28 leitos de oncohematologia;
 - 30 leitos de clínica;
 - 30 leitos cirúrgicos;
 - 20 leitos de uti;
 - 06 leitos de cuidados paliativos e,
 - 04 salas cirúrgicas.

Nesta etapa 56% do número total de leitos previstos estarão ativos.

- 16º ao 18º mês - Neste trimestre serão disponibilizados:
 - 28 leitos de oncohematologia;
 - 44 leitos de clínica;
 - 40 leitos cirúrgicos;
 - 20 leitos de uti;
 - 06 leitos de cuidados paliativos e,
 - 04 salas cirúrgicas.

Nesta etapa 68% do número total de leitos previstos estarão ativos.

- 19º ao 21º mês - Neste trimestre serão disponibilizados:

- 28 leitos de oncohematologia;
- 44 leitos de clínica;
- 40 leitos cirúrgicos;
- 30 leitos de uti*;
- 06 leitos de cuidados paliativos e,
- 04 salas cirúrgicas.

** previsto abertura de vagas à central de regulação.*

Nesta etapa 73% do número total de leitos previstos estarão ativos.

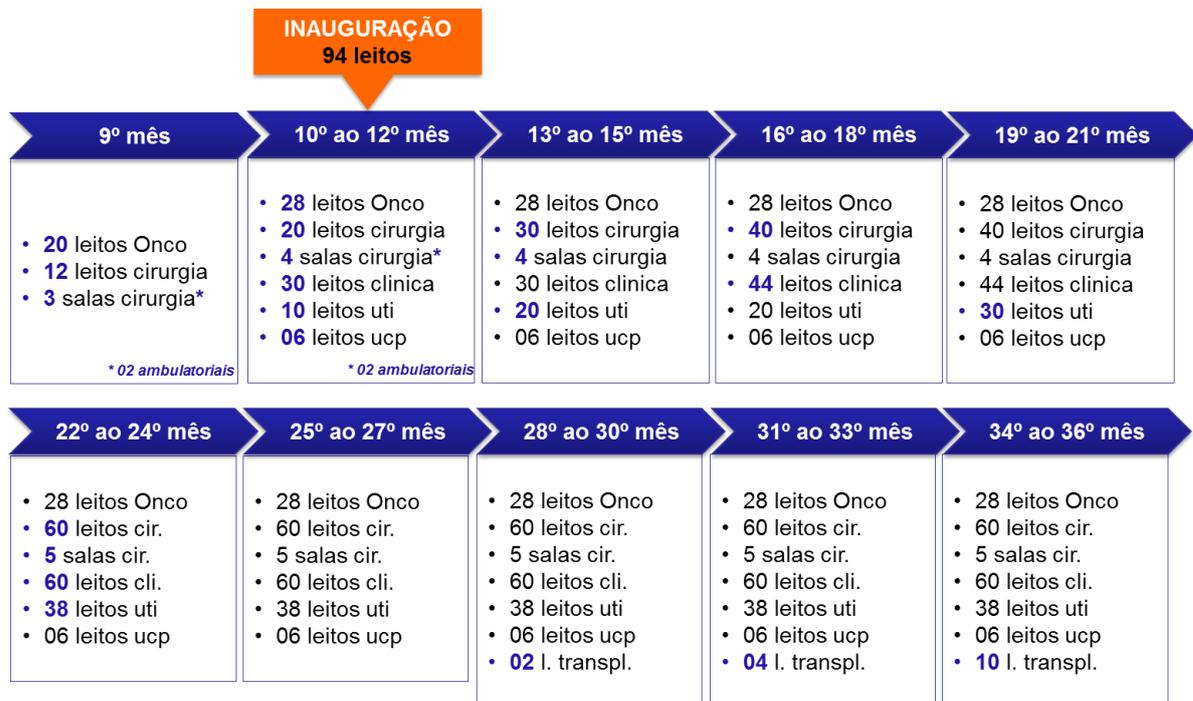
- 22º ao 27º mês - Neste semestre serão disponibilizados:

- 28 leitos de oncohematologia;
- 60 leitos de clínica;
- 60 leitos cirúrgicos;
- 38 leitos de uti;
- 06 leitos de cuidados paliativos e,
- 05 salas cirúrgicas.

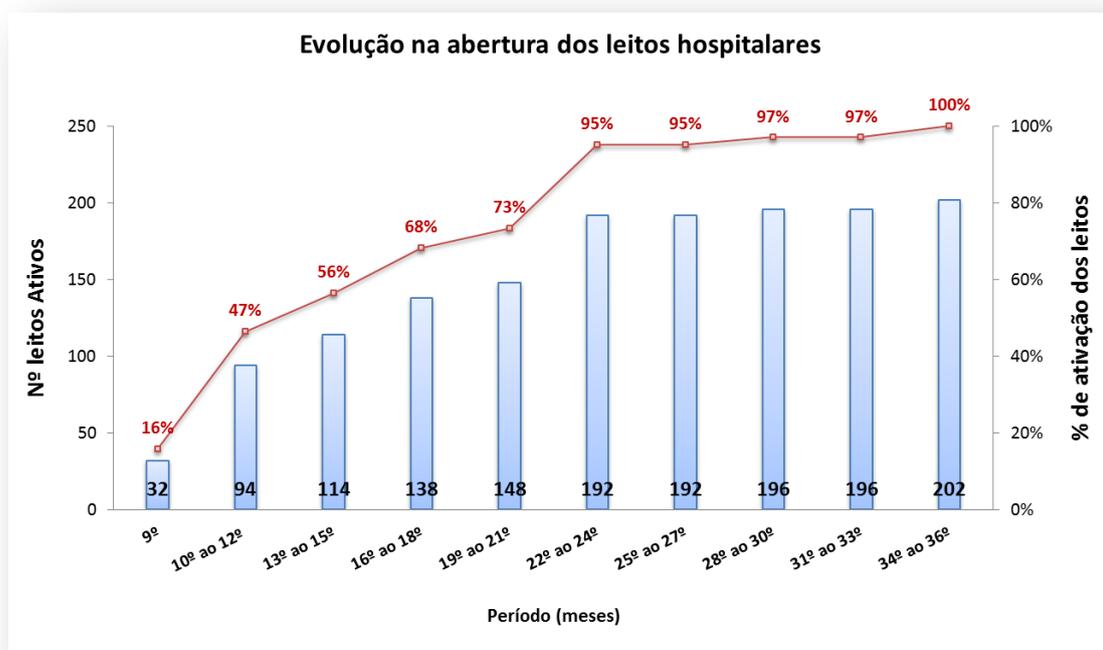
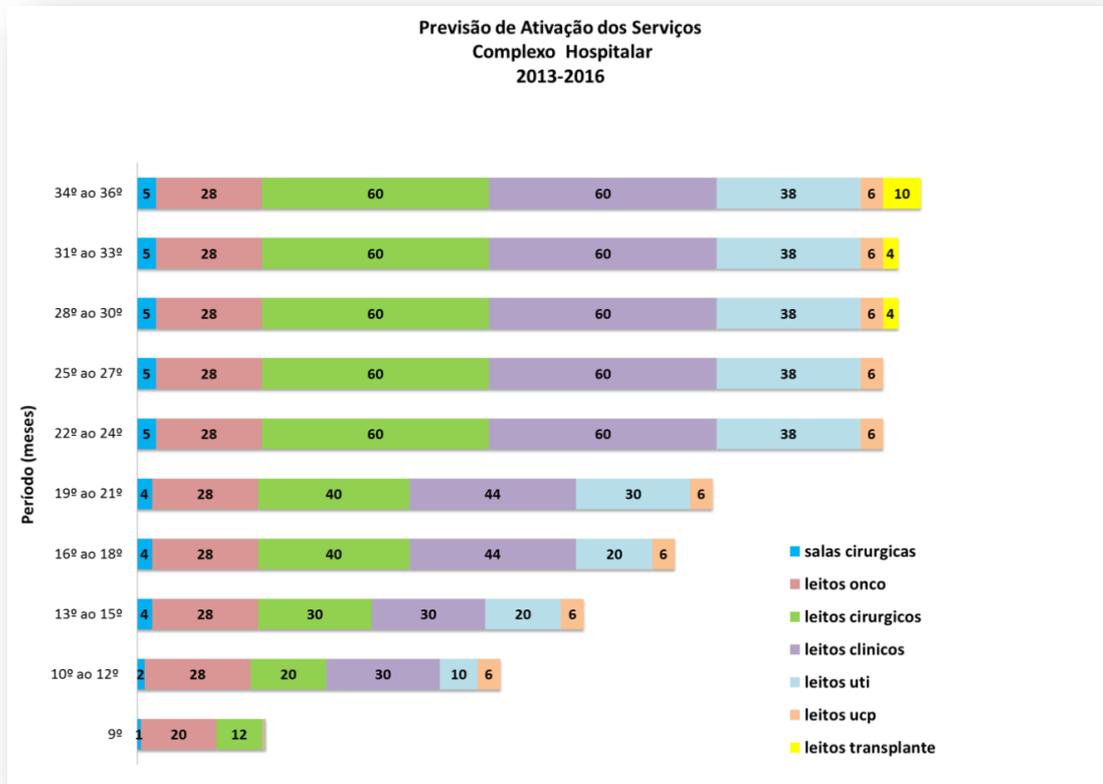
Nesta etapa 95% do número total de leitos previstos estarão ativos.

- A partir do 28º mês - Além dos leitos e serviços disponibilizados anteriormente, será iniciada a realização de transplantes.

Segue quadro resumo da ativação do complexo:



Nos gráficos abaixo pode se observar a evolução na ativação dos serviços do complexo. Salienta-se que os períodos (prazos) abaixo indicados são previsões e, portanto, sujeitos a alterações.



2.3. Ensino e Pesquisa

É sabido que os Hospitais de Ensino têm importância fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando a prática assistencial e possibilitando inovações nos modelos de gestão. Nos centros de assistência de alta complexidade, tornam-se vitais para a formação de recursos humanos especializados e para o desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos especializados, além da incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Acredita-se que a assistência se organiza com o ensino e não para o ensino, lembrando que assistência de qualidade gera ensino de qualidade.

Neste sentido, de acordo com os pressupostos do projeto básico, foi prevista a criação de um Centro de Ensino e Pesquisa com o objetivo central de promover e fomentar ações de ensino e pesquisa qualificada e autossustentável, bem como gerar e disseminar conhecimentos qualificados, além de atuar na formação de novos profissionais.

Desde a inauguração do Bloco I, práticas de ensino e pesquisa foram incorporadas quando da transferência dos serviços de pediatria terciária da SES DF. Consolidado como campo de atuação para a prática de residências e estágios tanto na área médica como nas demais disciplinas, com demanda crescente de novos treinandos. No eixo da pesquisa, profissionais do HCB tem participação ativa em grupos de pesquisa e grupos de estudos cooperativos multiinstitucionais nacionais e internacionais E, durante este período, foram firmados:

- Convênio nº 02/2013 HCB- ICIPE/FEPECS – tem por objeto a concessão de campo de estágio e de treinamento em serviço no HCB para os residentes pertencentes aos Programas de Residências da Secretaria de Saúde do DF – SES/DF e para estudantes da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) no desenvolvimento de Estágio Curricular Obrigatório na modalidade de Internato.
Assinado em: 04 de março de 2013
- Contrato e Solicitação de Usuários do PAT (instrumento de avaliação psicossocial) - tem por objeto a concessão, pela *The Children's Hospital of Philadelphia* (CHOP), para uso clínico do instrumento de avaliação do risco psicossocial em famílias de crianças recém-diagnosticadas com câncer.
Assinado em: Janeiro de 2013
- Acordo de cooperação técnica Aquaquinta - tem por objeto a conjugação de esforços entre os partícipes visando a aplicação da tecnologia *Sound of Soul* da empresa

Aquaquinta, doravante denominada Musica do Coração Aquaquinta e identificada como uma tecnologia para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de pacientes em tratamento de doenças crônicas no HCB bem como em profissionais que atuam no hospital.

Assinado em: 16 de abril de 2012

- Convênio código 8412 HCB-ICIPE/UNB – tem por objeto proporcionar estágio curricular supervisionado docente obrigatório, nas áreas de atuação da concedente relacionadas diretamente com os programas, planos e projetos desenvolvidos pelo curso de graduação em Psicologia, da conveniente em que estejam regularmente matriculados, com frequência aprovada.

Assinado em: 09 de abril de 2012

- Convênio nº 13/2012 HCB-ICIPE/FEPECS - tem por objeto a concessão de campo de estágio de treinamento em serviço no HCB para os residentes pertencentes aos Programas de Residência Médica em Pediatria e respectivas áreas de atuação da Secretaria de Saúde do DF – SES/DF.

Assinado em: 02 de abril de 2012

- Grupos Cooperativos Multiinstitucionais
 - Grupo de Estudos em Hepatologia Pediátrica do Brasil;
 - BCSGIAL Brazilian Cooperative Study Group Infante Acute Leukemia – parceria com o centro de pesquisa do Instituto Nacional de Cancer (INCA/RJ);
 - Grupo Brasileiro de Leucemias Agudas na Infância;
 - Grupo Brasileiro de Tumores de Células Germinativas,
 - Grupo Brasileiro de Doenças Mielodisplásicas e Mieloproliferativas Pediátricas.

Outros convênios encontram-se em tramitação com o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e a Universidade Católica de Brasília (UCB). Além das solicitações para inclusão da biblioteca na Rede de Bibliotecas Setoriais (REBIS) da Secretaria de Saúde do DF – SES/DF - com disponibilização de software com módulo gerenciador de biblioteca, assinaturas de periódicos eletrônicos e acesso às bases de dados assinados pela Biblioteca da FEPECS e, solicitação na modalidade doação de publicações na área de saúde de instituições afins como Anvisa, Ministério da Saúde, ANS, entre outras.

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos

de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. Em conformidade com o edital Nº1/2012 da SES/DF e FUB, sobre residência médica unificada 2013, de 19 de outubro de 2012, atualmente o HCB acolhe residentes do programa de residência médica do HBDF (R3 e R4), alocados nas áreas de atuação pediátricas de:

- Alergia e imunologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia;
- Nefrologia;
- Neurologia;
- Pneumologia;
- Reumatologia;
- Cardiologia;
- Cancerologia e,
- Hematologia.

Em relação às práticas de pesquisa, no ano de 2012 o HCB recebeu 15 propostas de projetos, entre monografias, teses de mestrado/doutorado e pesquisas clínicas - dentre as quais 10 foram aprovadas e estão em andamento. Já no primeiro trimestre de 2013, 7 propostas de projetos de pesquisa foram submetidas à análise.

O HCB já dispõe de biblioteca, disponibilizando aos usuários acesso à internet e pesquisas on-line, e com currículos da equipe médica e de enfermagem atualizados e/ou cadastrados na Plataforma Lattes do CNPq.

Com a implantação do Bloco II, o HCB pretende constituir o **CISEP** - Centro Integrado Sustentável de Ensino e Pesquisa, concebido para incorporar as ações de ensino – englobando as práticas de capacitação e desenvolvimento do profissional interno, bem como programas de capacitação externa (residências, cursos de especialização, estágios, etc) – e práticas de pesquisa (básica, translacional e clínica). O que possibilitará a estruturação de programas de residências próprios, com ampliação das áreas de atuação atualmente disponibilizadas.

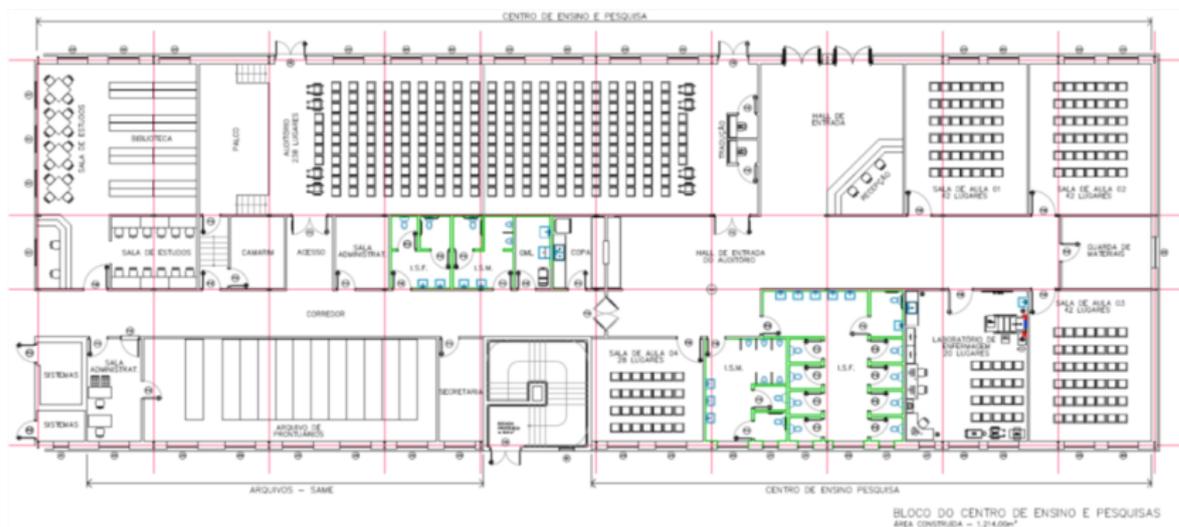
O CISEP terá sua prática fundamentada nos princípios de:

- atuar de forma integrada e articulada com a prática administrativa assistencial – consolidando as práticas de ensino e pesquisa como elemento integrante da cultura organizacional do HCB, especialmente na construção da excelência assistencial;
- colaborar no desenvolvimento de uma cultura organizacional na qual o profissional sinta-se um elemento integrante no ensino e pesquisa;

- desenvolver pesquisa de impacto e relevância, com resultados práticos e aplicáveis;
- fomentar um ambiente de inquietação intelectual capaz de gerar o interesse pelo novo e exercício de análise crítica e da criatividade.

E contará com uma área de 1.214 m², distribuídos em:

- Laboratório de simulação realística;
- Auditório com capacidade para 238 lugares;
- Salas destinadas à treinamento/capacitação (4);
- Sala de estudo e,
- Biblioteca.



3. Estimativa de despesas para custeio

O HCB tem como missão a prática de **assistência de média e alta complexidade**, denominada pelo SUS como “conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade)”.

No ano de 2005, as transferências de recursos federais do SUS para média e alta complexidade no Brasil representaram R\$ 12,82 bilhões, o dobro das transferências para atenção básica (R\$ 6,07 bilhões), segundo o Datasus. Os valores informados com procedimentos especializados, médicos e de outros profissionais, consultas, atendimentos

de grupo etc, cresceram 35% em apenas três anos, seguidos da quimioterapia, que cresceu 32%, e da terapia renal substitutiva, 23%.

Segundo o World Health Report (2000), o objetivo do financiamento de um sistema de saúde é tornar disponível recursos financeiros, bem como estabelecer incentivos corretos para os provedores, garantindo que todos os indivíduos tenham acesso a uma saúde pública e serviços de saúde efetivos. Recursos estes que, pelo The New England Journal of Medicine – Editorial 2005, serão sempre limitados e cada vez mais escassos.

Em reportagem especial disponível na Veja.com– edição 2060 de 14 de maio de 2008, intitulada: “A inflação da saúde” (http://veja.abril.com.br/140508/p_092.shtml), destaca-se que o mercado de saúde tem características bem particulares e, apesar do avanço tecnológico ter impactado positivamente, também contribuiu para que os cuidados de saúde se tornassem cada vez mais caros. O avanço tecnológico reduziu os custos intrínsecos à existência humana em diversas áreas, mas não para curar-se e tratar-se de doenças. As UTIs, por exemplo, evoluíram muito na última década, mas o custo de uma diária em terapia intensiva subiu 90% desde 1997. Com isso, a inflação da saúde soma-se à de alimentos no mosaico de preocupações de famílias e governos no mundo todo. Entre 1974 e 2005, o preço da comida foi reduzido em três quartos. No mesmo período, os gastos do país com saúde avançaram de 5% para 10% do produto interno bruto (PIB). Além dos custos associados aos avanços tecnológicos como, por exemplo, o alto custo dos *stents* cardíacos (dilatadores de artérias) que fez sextuplicar o preço de uma angioplastia em apenas sete anos, há também o gasto crescente com remédios. Na estrutura de custos da UTI do Hospital Albert Einstein, o que mais subiu nos últimos dez anos foram os medicamentos – 170% de aumento.

Em abril de 2013, os medicamentos vendidos no Brasil tiveram reajuste de até 6,31% - segundo resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) publicada no Diário Oficial da União. Em 2012, o reajuste máximo foi de 5,85%. O cálculo considerou a inflação acumulada no último ano, calculado pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A autorização de reajuste dos medicamentos também leva em consideração a participação dos genéricos de cada produto. A lógica é a de que quanto mais genéricos uma categoria de remédios tem, mais elevada é a concorrência e, assim, o reajuste pode ser maior.

Abaixo observa-se a evolução o índice de inflação na saúde, disponibilizado pelo Sindhosp, relativo ao ano de 2011:

IISS - ÍNDICE DE INFLAÇÃO NA SAÚDE SINDHOSP																	
PERÍODO - JANEIRO À DEZEMBRO DE 2011																	
MÊS	Salários e Encargos			Alimentação			Manutenção Domicílio			Mat. Médico			Despesas Gerais			IISS	
	INPC	Part.	Índice	FIPE	Part.	Índice	FIPE	Part.	Índice	FIPE	Part.	Índice	FGV	Part.	Índice	Mês	Acumula da
JAN	0,94%	55%	0,52%	0,73%	13%	0,10%	0,30%	6%	0,02%	-0,41%	11%	-0,05%	0,79%	15%	0,12%	0,75%	0,75%
FEV	0,55%	55%	0,30%	-0,17%	13%	-0,02%	0,91%	6%	0,06%	0,39%	11%	0,04%	1,00%	15%	0,15%	0,49%	1,24%
MAR	0,66%	55%	0,36%	0,09%	13%	0,01%	0,20%	6%	0,01%	0,41%	11%	0,05%	0,62%	15%	0,09%	0,49%	1,74%
ABR	0,72%	55%	0,40%	0,46%	13%	0,06%	0,65%	6%	0,04%	3,38%	11%	0,37%	0,45%	15%	0,07%	0,93%	2,69%
MAI	0,57%	55%	0,31%	0,19%	13%	0,03%	0,14%	6%	0,01%	1,20%	11%	0,13%	0,43%	15%	0,07%	0,55%	3,25%
JUN	0,22%	55%	0,12%	-0,58%	13%	-0,08%	0,30%	6%	0,02%	-0,12%	11%	-0,01%	-0,18%	15%	-0,03%	0,03%	3,28%
JUL	0,00%	55%	0,00%	0,21%	13%	0,03%	0,57%	6%	0,03%	-0,12%	11%	-0,01%	-0,12%	15%	-0,02%	0,03%	3,31%
AGO	0,42%	55%	0,23%	0,92%	13%	0,12%	0,34%	6%	0,02%	-0,04%	11%	0,00%	-0,44%	15%	0,07%	0,44%	3,75%
SET	0,45%	55%	0,24%	0,37%	13%	0,05%	0,33%	6%	0,02%	0,41%	11%	0,05%	0,65%	15%	0,10%	0,46%	3,77%
OUT	0,32%	55%	0,18%	0,53%	13%	0,07%	1,15%	6%	0,07%	0,04%	11%	0,00%	0,53%	15%	0,09%	0,41%	3,87%
NOV	0,57%	55%	0,31%	0,74%	13%	0,10%	0,63%	6%	0,04%	0,32%	11%	0,04%	0,50%	15%	0,08%	0,56%	4,45%
DEZ	0,51%	55%	0,28%	1,44%	13%	1,87%	0,28%	6,00%	0,02%	0,13%	11%	0,01%	-0,12%	15%	-0,02%	0,48%	4,95%

Para melhorar o atendimento e ampliar o acesso aos serviços oncológicos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, o Ministério da Saúde tem investido cada vez mais no setor. Nos últimos três anos, os gastos federais com assistência oncológica no país aumentaram 26%, passando de R\$ 1,9 bilhão (em 2010) para R\$ 2,4 bilhões (em 2012). Os valores aplicados na atenção oncológica englobam cirurgias, radioterapia e quimioterapia. Para o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, esse crescimento reforça a necessidade de investir ainda mais na assistência oncológica. “Aumentar o repasse e investir em novas tecnologias que garantam o tratamento é fundamental para o crescimento do acesso aos serviços de saúde. Com as nossas ações, estamos garantindo a assistência aos pacientes que são atendidos pelo SUS”, destaca Padilha. (reportagem publicada no Portal da Saúde Mobile do Ministério da Saúde, com o tema “Investimento em tratamento do câncer cresce 26%”, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/mobile/visualizarNoticia.cfm?cod=8762&tipo=noticia>).

A quantidade de procedimentos oncológicos ambulatoriais oferecidos aos pacientes do SUS aumentou em 13%: foram 10,5 milhões, em 2010, e a projeção para 2012 era de 11,8 milhões de procedimentos. Em 2011, foram realizados 11,5 milhões. Em 2012, foram realizadas 84 mil cirurgias oncológicas no SUS e 2,2 milhões de procedimentos quimioterápicos.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autorizou, ao menos nos últimos cinco anos, reajustes para os planos de saúde individuais acima da inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) – considerada a inflação “oficial” do país. O reajuste que passou a valer em maio de 2012 (que leva em conta em seu cálculo a inflação do ano anterior), por exemplo, foi de 7,93%, acima dos 6,50% de inflação em 2011. Segundo a ANS, o cálculo do reajuste autorizado leva em consideração “a variação da frequência de utilização de serviços, a incorporação de novas tecnologias e a variação dos custos de saúde”.

As perspectivas para a medicina são muito animadoras no tocante aos avanços tecnológicos que se vislumbram. Mas o quadro clínico das finanças inspira cuidados e lança indagações desafiadoras: como popularizar tecnologias e medicamentos eficientes, mas cada vez mais caros? E como reduzir os gastos hospitalares sem que haja uma queda na qualidade do atendimento?

Especialistas em gestão da saúde afirmam que é possível ampliar a produtividade do setor, mesmo diante das pressões inescapáveis decorrentes da absorção tecnológica. Essa é a abordagem mais recente e inovadora para aplacar a explosão dos gastos em saúde. Para que isso ocorra, terá de haver um aprimoramento na maneira com a qual a saúde vem sendo administrada. A contabilidade da saúde não vai fechar enquanto não se romper o modelo em que hospitais e médicos são remunerados pela quantidade, e não pela qualidade de seu trabalho.

Face ao exposto, o cenário atual de saúde não suporta custos relacionados com a gestão ineficiente, má-qualidade da assistência, despesas com retrabalho e dispêndios com processos ineficientes.

O ICIPE, comprometido com um modelo de gestão inovador, capaz de oferecer assistência de qualidade com custo-efetividade - prezando pela qualidade, excelência e humanização - fundamenta sua estrutura de custeio nos princípios de:

- Eficácia: permitir o funcionamento da instituição em condições ideais (respeitando as legislações pertinentes, o público alvo e as relações de mercado);
- Eficiência: garantir que os resultados obtidos justifiquem os custos e,
- Efetividade: produzir a assistência necessária, sem faltas nem desperdícios, atuando de acordo com os princípios da medicina baseada em evidências.

A relação custo-efetividade não se traduz em economia, mas na utilização racional dos recursos, na qual o valor do benefício justifica os custos adicionais.

O adequado financiamento dos serviços de saúde permite ainda a garantia de:

- Equidade horizontal: tratamentos (procedimentos) iguais para os que possuem as mesmas necessidades e, vertical: tratamentos (procedimentos) desiguais para necessidades distintas.
- Eficiência alocativa: alcançada quando não é mais possível alterar a alocação de recursos de modo a fazer uma pessoa melhor sem fazer com que ao menos uma pessoa fique pior. Ou seja, a alocação de recursos da melhor forma possível - os diferentes recursos (pessoal, materiais, equipamento e tecnologia) devem ser combinados (balanceados) de maneira a maximizar o resultado ou produto pretendido evitando gargalos e desperdícios.

A estimativa prevista pelo ICIPE para gastos com custeio do Hospital da Criança de Brasília foi estruturada a partir das despesas com:

- **Pessoal:** os gastos com pessoal compreendem o total de todas as remunerações acrescido dos encargos sociais e encargos trabalhistas. Entende-se por remuneração o somatório dos salários e ordenados, horas extras, insalubridade, periculosidade, descanso semanal remunerado, adicional noturno, gratificações, indenizações, avisos prévios, salário maternidade e abono salarial. A composição dos encargos sociais obedece à legislação de acordo com o CNAE 8660700 e tabela FPAS. O estudo não considerou os reajustes trabalhistas previstos em lei, que deverão ser analisados na ocasião oportuna.
- **Insumos:** contempla os custos com medicamentos, materiais médico-hospitalares, material de laboratório, órtese, próteses e gases medicinais. O estudo teve como base o consumo destes insumos nas unidades de internação, tratamento intensivo, centro cirúrgico e laboratório de análises clínicas em um hospital pediátrico filantrópico em Porto Alegre/RS de porte semelhante ao projetado para o HCB. Cabe ressaltar que devido aos distintos modelos adotados para aquisição dos insumos entre os dois hospitais, foram pesquisados os valores de aquisição entre itens idênticos para comparação e adequação do custo dos insumos por paciente-dia nas unidades de internação e tratamento intensivo e por procedimento no centro cirúrgico.
- **Serviços Terceiros:** contempla os custos com a contratação de serviços de terceiros contínuos, eventuais e serviços de manutenção preventiva e corretiva. Entre os serviços contínuos destacam-se os serviços de segurança, agentes de portaria, nutrição, advocatícios especializados, suporte de tecnologia da informação e serviços de transporte. Os serviços eventuais contemplam a contratação de serviços de análise e limpeza de reservatório de água, controle de pragas e compra de serviços assistenciais tais como: ressonância magnética, anatomia patológica, radioterapia entre outros. Em virtude da complexidade assistencial, o HCB possuirá um parque tecnológico de grande porte necessitando assistência contínua para garantia da confiabilidade e segurança no atendimento dos pacientes. Neste sentido foi estimada a contratação de serviços de manutenção preventiva de equipamentos, ar condicionado, grupo gerador além da previsão de gastos com a manutenção da estrutura físico-funcional.
- **Gastos Gerais:** compreendem os custos com energia elétrica, água, telefonia/internet, material de expediente, material de lavanderia, material de

higiene/limpeza, seguros, programas de benefícios e de capacitação e desenvolvimento e outras despesas gerais.

A tabela a seguir apresenta o resumo sintético da composição da estimativa dos gastos com custeio do HCB ao final da fase 11 (conforme Anexo II):

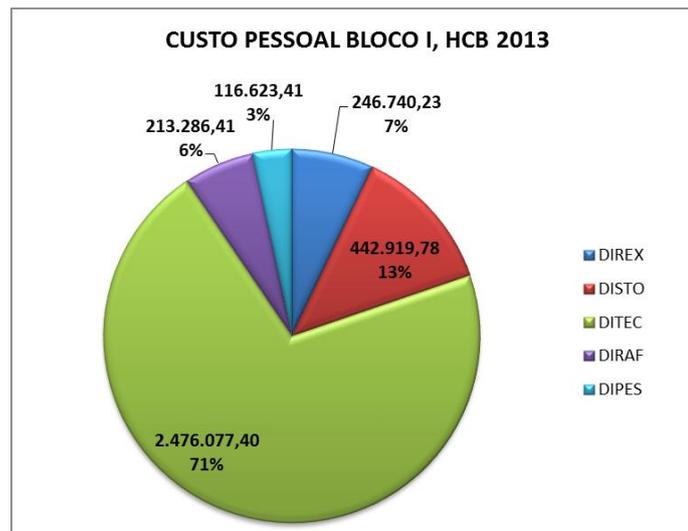
QUADRO I

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR ORÇAMENTO - COMPLEXO HOSPITALAR		
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%
CUSTOS COM PESSOAL	10.079.907,60	70,00%
PESSOAL ADMINISTRATIVO	2.013.554,87	13,98%
PESSOAL ASSISTENCIAL	8.066.352,73	56,02%
INSUMOS (Mat/Med, gases medicinais)	1.629.576,64	11,32%
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	1.705.741,82	11,85%
SERVIÇOS CONTÍNUOS	1.226.960,72	8,52%
Agente de Portaria	54.600,00	0,38%
Nutrição	671.928,64	4,67%
Segurança	321.408,64	2,23%
Serviços Advocatícios Especializados	24.750,00	0,17%
Tecnologia de Informação	109.750,00	0,76%
Serviços de Transporte	44.523,44	0,31%
SERVIÇOS EVENTUAIS	204.982,02	1,42%
Análise de água	4.988,48	0,03%
Capela Fluxo Laminar	146,67	0,00%
Controle de Pragas	9.321,66	0,06%
Limpeza dos Reservatórios de água	933,33	0,01%
Locação Containers	6.724,20	0,05%
Motoboy	2.111,66	0,01%
PF (Estagiários)	59.164,33	0,41%
Plataforma Bionexo	2.501,42	0,02%
Serviço de Dosimetria Pessoal	369,27	0,00%
Serviço de Hospedagem e passagens	6.900,48	0,05%
Serviços Externos (Assistenciais)	50.000,00	0,35%
Transporte/Tratamento de Resíduos	8.883,00	0,06%
Outros serviços de terceiros	52.937,53	0,37%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	273.799,08	1,90%
Manutenção de Ar condicionado	19.560,33	0,14%
Manutenção de Equipamentos	209.486,25	1,45%
Manutenção Grupo gerador	4.252,50	0,03%
Manutenção Predial (Preventiva e Corretiva)	40.500,00	0,28%
GASTOS GERAIS	984.641,94	6,84%
DESPESAS GERAIS	602.056,03	4,18%
Material de Lavanderia	19.987,50	0,14%
Material de Higiene e Limpeza	39.000,00	0,27%
Material de Expediente	175.500,00	1,22%
Seguro Predial	13.031,83	0,09%
Utilidades (água, energia, telefonia/internet)	302.584,80	2,10%
Uniformes/EPI	32.451,90	0,23%
Outras despesas gerais	19.500,00	0,14%
BENEFÍCIOS	382.585,91	2,66%
Plano Saúde	215.950,20	1,50%
Plano Odontológico	13.002,88	0,09%
Capacitação e Desenvolvimento	81.022,50	0,56%
Cobertura Securitária	19.672,80	0,14%
Outros benefícios	52.937,53	0,37%
TOTAL	14.399.868,00	100,00%

Salienta-se que a metodologia utilizada para o cálculo considerou a base atual praticada para custeio do Bloco I, ajustado por estudos e pesquisas de dados em instituições hospitalares pediátricas, além da análise dos valores e variáveis praticados pelo setor de saúde pública e suplementar. Considerou-se o cenário econômico e trabalhista da cidade de Brasília, a prática dos serviços alinhada a modelos nacionais e internacionais de qualidade (sistemas de acreditação hospitalar), os custos médios de paciente-dia nas unidades clínica, cirúrgica,

oncológica, cuidados paliativos e UTI, os custos médios dos procedimentos cirúrgicos, bem como a atuação do HCB como hospital de ensino e pesquisa.

Tendo como base o mês de março de 2013, o custo com pessoal do Bloco I ficou distribuído da seguinte forma: 71% dos gastos com pessoal destinaram-se a remuneração da área assistencial (médicos, enfermeiros e demais profissionais) e os demais 29% à área apoio e administração.



A projeção de custos com pessoal do Bloco 2 prevê seu principal incremento na área assistencial (DITEC) – que passa a representar aproximadamente 80% dos custos com pessoal. No estudo e projeção realizados, 48% do custo estimado com pessoal assistencial será comprometido com a remuneração médica (que equivale a aproximadamente R\$3.925.066,25 e permitirá a manutenção de mais de 20 mil horas médicas/mês distribuídas nas especialidades pediátricas) e, 34% destinam-se à remuneração da equipe de enfermagem – composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem (que equivale a aproximadamente R\$2.726.009,25 e permitirá a manutenção mensal de aproximadamente 514 profissionais). Portanto, dos 10 milhões previstos para custeio de pessoal, mais de 6,6 milhões serão destinados à remuneração de médicos e equipe de enfermagem.

Com a finalidade de prever a quantidade de profissionais por categoria requerida para suprir as necessidades de assistência prezou-se pelo cumprimento das legislações pertinentes (dispostas no anexo XV) nas mais diversas áreas, entendendo que o dimensionamento é uma poderosa ferramenta de gestão de pessoas no serviço público, que possibilita a organização do quadro de pessoal e pode potencializar as competências individuais em função dos objetivos institucionais. Considerou-se ainda o índice de segurança técnica (IST), percentual de funcionários a ser acrescido ao quantitativo dimensionado visando à correção das lacunas

provenientes das ausências regulamentadas ou não dos trabalhadores (como férias, feriados, faltas, folgas, licenças e outros).

Em respeito ao princípio da economicidade, otimização de recursos e a qualidade do serviço prestado, pretende-se realizar estudo minucioso sobre possibilidade de internalizar os serviços de higiene e lavanderia. Ambos os serviços são terceirizados atualmente no HCB.

No que se refere à lavanderia, para projeção de custos do Bloco II, considerou-se o processamento de aproximadamente 1.500Kg/roupas/dia, dentro das instalações do HCB (com maquinário, insumos e infraestrutura do hospital), em conformidade com a RDC 50 - ANVISA/MS.

Com a finalidade de aprimorar a estrutura das áreas de apoio foi necessário ajustar o dimensionamento da prestação de serviços terceirizados, principalmente nas áreas de segurança, nutrição e dietética que representam 61,4% do total dos custos com serviços terceirizados. Para prestar, por exemplo, o serviço de segurança durante as 24 horas do dia em todo complexo hospitalar do HCB (incluindo posições fixas, guaritas, rondas motorizadas e monitoramento do circuito interno de TV) previu-se a necessidade de 72 profissionais.

O serviço de nutrição e dietética foi estimado para atender pacientes e acompanhantes de acordo com a legislação vigente e aos funcionários conforme descrição do plano de benefícios atribuídos no HCB. Neste sentido foram estimadas 67.540 refeições/mês para pacientes e acompanhantes, sendo seis refeições/dia para pacientes e três refeições/dia para os acompanhantes. Com relação à refeição dos funcionários, estima-se 33.600 refeições/mês considerando o desjejum, almoço e jantar.

Os gastos gerais, conforme especificado, contemplam o grupo de despesas gerais e o grupo de benefícios. As despesas gerais correspondem ao material de lavanderia, higiene/limpeza, expediente, seguro predial, uniformes/EPI's, utilidades (água, energia elétrica e telefonia/internet) e outras despesas gerais. O programa de benefícios do HCB prevê a manutenção dos planos de saúde médica e odontológica, seguro de vida e incentivos para capacitação e desenvolvimento praticados atualmente.

Como parte integrante da rede de saúde do DF, entende-se que a manutenção da faixa salarial praticada pela SES é necessária para o sucesso do HCB nos processos de recrutamento, seleção e retenção de talentos – visto que o contrato na modalidade CLT não garante a estabilidade conquistada pelo servidor público. Fato ressaltado pelo parecer Nº 1203/2011-PROPEP-PGDF, da procuradora chefe da Procuradoria de Pessoal Luciana Ribeiro Melo, na folha 715 do processo Nº 060.002634/2010.

Neste sentido, devido ao impacto direto na qualidade e continuidade da assistência, alternativas para retenção e manutenção de profissionais qualificados no HCB devem ser articuladas, a fim de evitar a evasão dos profissionais e altos índices de *turnover* – tais como: política de benefícios, plano de carreira, etc. Além da garantia de uma faixa salarial competitiva, o HCB precisa investir em treinamento e capacitação devido à especificidade técnica assistencial exigida na área de pediatria especializada.

O artigo “A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança”, publicado na Revista Ciência&Saúde Coletiva (Vol.15, Nº 2, Rio de Janeiro, Março/Abril 2010), editada pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), traz uma análise do atual contexto epidemiológico e demográfico onde a criança está inserida e trata da necessidade de reformulação dos serviços de saúde destinados aos seus cuidados, apontando também para a necessidade da produção de novos conhecimentos para uma nova pediatria. A noção de que o cuidado aplicado à criança precisa ser ampliado de forma a contemplar problemas agudos e prevenção de doenças a longo prazo, inclusive na vida adulta, introduz um novo campo de ação para a pediatria, exigindo também a formação de novos pesquisadores que ofereçam às crianças oportunidades de serem incluídas em pesquisas com medicamentos e outras propostas terapêuticas a elas endereçadas.

A análise dos pesquisadores revela a realidade da saúde da criança no mundo inteiro, com boas e más novidades. As boas novas incluem a queda na mortalidade infantil, o aumento das taxas de aleitamento materno e de acesso às vacinas e ao pré-natal. Por outro lado, sofremos com o aumento do número de partos prematuros, da incidência de obesidade e de doenças crônicas. O acesso às tecnologias modernas e sofisticadas permitiu o aumento da sobrevivência de crianças que antes não teriam chance, criando uma nova clientela que precisa ser atendida nos serviços de saúde e que demanda um alto nível de cuidado da sociedade: a criança dependente de tecnologia.

Atualmente, nos países desenvolvidos, 90% das crianças nascidas com doenças crônicas alcançam a idade adulta. O aumento significativo de crianças com necessidades especiais em saúde (CNES), que demandam um alto grau de cuidados ao longo da vida, produziu pelo menos dois fenômenos importantes na área da assistência à saúde e de administração de recursos. Em primeiro lugar, o diagnóstico precoce de doenças potencialmente crônicas ou a sobrevivência de crianças com sequelas permanentes determinaram uma especificidade de assistência à saúde dedicada a prestar cuidados por longos períodos (que muitas vezes terminam sendo vitalícios). Em segundo lugar, mudanças epidemiológicas e demográficas levantam questões relacionadas com a administração de recursos humanos e financeiros, revelando a necessidade de implantação de novas estratégias de assistência e aperfeiçoamentos do sistema de saúde.

O HCB atende predominantemente crianças portadoras de doenças com perfil crônico, dependentes de cuidados altamente especializados, conforme descrito no plano de trabalho. Somado à cronicidade e alta complexidade, destaca-se a faixa etária atendida, que pode variar de 29 dias a 18 anos de idade, aumentando a gama de possibilidades e variações na assistência, além de demandar necessidades de estrutura, materiais, processos e protocolos diversos – tornando ainda mais complexa a prática de gestão.

Merece destaque o custo de vida na cidade de Brasília. Ilustrado na publicação do Correio Brasiliense de 13/07/2011:

“O aumento do custo de vida em Brasília parece não ter limites. Pela primeira vez a cidade foi classificada entre as 50 mais caras do mundo. A capital federal abocanhouna 33ª posição, ficando à frente de Roma, na Itália; Viena, na Áustria; e Amsterdã, na Holanda. São Paulo (10ª) e Rio de Janeiro (12ª) também integram a lista. Brasília foi a terceira cidade que mais subiu no ranking, pulando 37 posições. Os dados são da Consultoria Mercer, que divulgou ontem estudo sobre o tema. A pesquisa levou em conta gastos com alimentação, transportes, vestuário, serviços domésticos, entre outros.”

Em relação ao desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa, em 22 de maio de 1987, por meio da Portaria Interministerial MEC/MPAS nº 15/1987, os ministros de estado da Educação (MEC) e da Previdência e Assistência Social (MPAS), estabeleceram um Índice de Valorização de Desempenho (IVD), para os Hospitais Universitários e de Ensino, no âmbito do Convênio MEC/MPAS em vigência na época – alertando para a importância do tema de hospitais de ensino.

Em 1991, através da Portaria MS/SNAS nº 15, de 08 de janeiro de 1991, o Secretário Nacional de Assistência à Saúde, cria exclusivamente para os Hospitais Universitários, o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS, prevendo percentuais adicionais à receita destinada para custear os serviços assistenciais.

Em 1994, através da Portaria MS/MEC nº 01, de 16 de agosto, estabeleceu-se novos critérios para concessão do FIDEPS, com um adicional de 25%, 50% ou 75% sobre a receita das internações, de acordo com o atendimento aos critérios específicos estabelecidos na portaria.

A Portaria MS nº. 1.480, de 28 de dezembro de 1999, estabelece para cada hospital habilitado ao recebimento do FIDEPS, de acordo com sua atual classificação e situação de

gestão, um montante de recursos mensais destinados ao pagamento do incentivo conforme estabelecido no seu anexo.

Em 2003, reconhecendo a importância deste segmento para a atenção hospitalar, para a formação de recursos humanos no setor saúde e para o desenvolvimento de pesquisas e avaliação quanto à incorporação de novas tecnologias e, sabendo-se das dificuldades afetadas por esses hospitais, apresentada em geral por seu aspecto financeiro, teve início um amplo debate com vistas ao desenvolvimento de uma política nacional para os hospitais de ensino do país. Naquele ano, foi instituído através da Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPGO nº 562, de 12 de maio de 2003, a Comissão Interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos hospitais universitários e de ensino (HUE) no Brasil.

Ao longo dos anos fica evidente a preocupação do Ministério da Saúde quanto à necessidade, junto ao Ministério da Educação, em fornecer condições adequadas para a prática de ensino em saúde, prevendo a complementação das verbas destinadas às práticas assistenciais.

Criado em 2010, o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) é uma linha de financiamento destinada ao aprimoramento da gestão hospitalar, compra de equipamentos e financiamento de obras nas unidades. O objetivo é que os recursos contribuam para a modernização dos hospitais e a melhoria das condições de ensino para os alunos de cursos da área da saúde.

O financiamento do REHUF é dividido em três blocos: custeio, compra de equipamentos e a realização de obras e reformas. No decorrer do ano de 2012, os hospitais universitários contaram com recursos totais de R\$ 585 milhões – R\$ 85 milhões a mais que em 2011. Os recursos do REHUF são adicionais; isto é, complementam outras fontes de financiamento dos hospitais.

O HCB pretende, conforme estabelecido na Portaria Interministerial MS-MEC n. 2.400/2007, o credenciamento e a certificação de hospital de ensino.

Atualmente o DF conta com 5 hospitais Hospitais de Ensino certificados pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação: HUB, HBDF, HRAN, HRAS e HRS. O HCB será o único centro credenciado da região centro-oeste destinado exclusivamente ao ensino e a pesquisa em pediatria terciária – possibilitando a formação e capacitação de profissionais em âmbito nacional.

Inovar no modelo de gestão também requer a manutenção de um sistema de saúde seguro e qualificado. Na última década, o movimento pela qualidade, introduzido nos setores industrial e de serviços, expandiu-se para o setor de saúde. As teorias básicas de controle e melhoria de qualidade, formuladas por Joseph Juran e W. Edwards Deming, bem como as abordagens abrangentes de gerenciamento pela qualidade da Gestão pela Qualidade Total e Melhoria Contínua da Qualidade estão ganhando espaço no funcionamento cotidiano de instituições de saúde em todo o mundo. A maioria dos gestores e formuladores de políticas na área da saúde vêem agora como imperativa a avaliação e o controle de qualidade, bem como as atividades de melhoria de desempenho. Vários países estão tentando gerir eficientemente o excesso de oferta e controlá-lo quanto ao custo total. Espera-se que isso possa ser feito sem redução na acessibilidade e na qualidade dos serviços de saúde. Novos mecanismos de pagamento estão sendo elaborados para introduzir maior eficiência na produção dos serviços e, conseqüentemente, reduzir os custos.

Face às mudanças rápidas e dinâmicas no setor da saúde, torna-se de fundamental importância assegurar que a qualidade dos serviços seja mantida.

Os órgãos públicos têm a responsabilidade fundamental de garantir que os cidadãos, ao entrarem em uma unidade de saúde, não sofram qualquer dano, não sejam expostos a perigos desnecessários, nem corram o risco de sofrer algum tipo de lesão indesejada – como erros de medicação, erros cirúrgicos, entre outros. Para tanto, as instituições necessitam de processos de trabalho bem definidos e monitorados, com implantação de medidas que garantam a segurança do paciente, tais como: programa de manutenção preventiva de equipamentos, programa de gerenciamento de resíduos, processo de cirurgia segura, dimensionamento adequado, entre outros.

As instituições de saúde têm, individualmente, a responsabilidade de obedecer a leis e regulamentos relacionados com a segurança pública e a reduzir o risco de lesões a pacientes ou profissionais dentro de suas unidades.

O termo Qualidade nos conceitos mais modernos é um fenômeno continuado de aprimoramento, que estabelece progressivamente os padrões, resultado dos estudos de séries históricas da organização ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca da excelência. É também um processo essencialmente cultural e desta forma envolve motivação, compromisso e educação dos participantes da entidade, que são assim estimulados a uma participação de longo prazo no desenvolvimento progressivo dos processos, padrões e dos produtos da instituição. Algumas atitudes básicas são necessárias para a obtenção de bons resultados, entre elas:

- manutenção de um sistema de informações que possibilite, em tempo real, coletar e trabalhar dados que permitam conhecer variáveis externas (do meio ambiente) e internas (institucionais) que facilitem o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controle de programas e serviços de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento, reabilitação, ensino e pesquisa.
- manutenção de estrutura física, organizacional e material adequada ao desenvolvimento de programas e serviços baseados nas necessidades locais e regionais;
- normalização de todas as áreas e subáreas da instituição, com estruturação de protocolos clínicos devidamente documentados e gerenciados;
- manutenção de recursos humanos selecionados para desempenho de tarefas no ambiente hospitalar, motivados e capacitados através de investimento em treinamento comportamental e técnico constante, procurando mostrar a visão global de toda instituição, fazendo-se da equipe a mais harmônica possível;
- desenvolvimento de líderes comprometidos com a qualidade e participação efetiva do corpo clínico;
- manutenção de canais de comunicação efetivos e eficazes;

Entende-se que o futuro será das organizações que possuírem algum tipo de certificação de qualidade, proporcionando serviços que realmente atendam as necessidades da população, com segurança, qualidade e custos viáveis, de forma a superar as expectativas dos pacientes - essência da excelência.

O HCB projeta, por exemplo, a prática segura e racional de medicamentos prevendo a implantação do sistema de dose unitária. Amplamente utilizado, desde a década de 60, em países como Estados Unidos, este método reduz substancialmente a incidência de erros de medicação, além de eliminar desperdícios e retrabalho e de melhorar o nível de assistência oferecido ao paciente internado.

A administração de medicamentos em pediatria requer atenção redobrada em virtude das constantes diluições e reconstituições que variam de acordo com peso e patologia da criança. Por este motivo a incidência de erros de medicação é mais propícia, além dos desperdícios decorrentes dos constantes fracionamentos.

Unitarizar o medicamento significa que a dose do medicamento é embalada, identificada e dispensada (pela farmácia) pronta para ser administrada ao paciente, de acordo com a

prescrição médica, não requerendo manipulação prévia por parte da equipe de enfermagem. Destaca-se neste modelo:

- Economia nos gastos com medicamentos devido à otimização de sua utilização (redução de 25 a 40% nos gastos);
- Maior segurança no tratamento do paciente por redução de erros com administração de medicamentos;
- Redução de estoques de medicamentos e materiais nos postos de enfermagem;
- Melhor controle pela equipe de farmácia e da equipe de enfermagem na administração do medicamento;
- Minimização e otimização das devoluções dos medicamentos à farmácia;
- Maior disponibilização do tempo do profissional de enfermagem para os cuidados com o paciente;
- Melhor colaboração do profissional farmacêutico junto à equipe multidisciplinar;

Levando-se em conta as considerações realizadas ao longo do texto, consideramos viável o montante de recursos preconizados no projeto básico para despesas de custeio das práticas assistenciais e de ensino e pesquisa.

Vale ressaltar que não existe série histórica ou qualquer referencia disponível na SES/DF sobre custos de diárias ou procedimentos em pediatria especializada.

4. Anexos

Anexo I – Descrição dos serviços

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB oferecerá um conjunto de serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, articulados harmonicamente, buscando oferecer uma assistência integral, multiprofissional e humanizada.

Abaixo, são descritos os serviços previstos no conceito de Assistência Integral praticada no HCB:

ASSISTENCIA AMBULATORIAL

1. CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Entendido como a oferta de consultas Médicas (primeiras consultas e consultas subsequentes) nas diversas especialidades pediátricas, tais como: Alergia e Imunologia, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia/Hepatologia/Nutrologia, Infectologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oncologia, Hematologia, Pneumologia, Reumatologia, Urologia e outras que possam vir a ser acrescentadas.

Também estarão incluídos neste grupo procedimentos especializados relacionados à habilitação do HCB como Centro de Referência em Triagem Neonatal.

2. CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

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

- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Nutrição e Dietética
- Odontologia
- Pedagogia
- Psicologia
- Psicopedagogia
- Serviço Social
- Terapia Ocupacional

3. PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Compreendem a realização de procedimentos diferenciados de cunho diagnóstico ou terapêutico, com uso dos diversos insumos, dentre eles medicamentos e materiais necessários à sua execução, em geral tipificados como de alta complexidade, tais como:

- Cirurgia ambulatorial
- Dialise Peritoneal (DPI, DPA, DPAC)
- Hemodiálise
- Hemoterapia
- Medicina Nuclear
- Procedimento diagnóstico e terapêutico por via Endoscópica (Endoscopias digestivas alta e baixa, Broncoscopias, Nasofibroscopia, etc)
- Quimioterapia (venosas, intratecais e orais)
- Outras Terapias Endovenosas (pulsoterapia, infusão de imunoglobulinas, etc)
- Radioterapia
- Vacina em Imunologia

4. EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS

Compreendem exames diagnósticos que utilizam representações gráficas para captação das variações biológicas. Entre outros se destacam:

- Eletroencefalograma (EEG)
- Eletroneuromiografia (ENMG)
- Espirometria
- Holter
- Manometria
- MAPA
- pHmetria
- Potencial Evocado
- Teste de Esforço
- Tilt Test
- Urodinâmica

5. EXAMES LABORATORIAIS

Compreendem:

- Anatomia Patológica (Citologia, Anatomopatológico, Imunohistoquímica, etc)
- Biologia Molecular
- Citogenética
- Imunofenotipagem
- Patologia Clínica (Bioquímica, Hematologia, uroanálise, etc)

6. EXAMES DE BIOIMAGEM

Compreendem exames que utilizam imagens, captadas a partir de técnicas diversas para identificação das variações biológicas. Entre estes, destacam-se:

- Ecocardiograma
- PET-CT
- Radiologia
- Ressonância Magnética Nuclear
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia com e sem doppler

7. CIRURGIAS EM REGIME DE HOSPITAL DIA

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Compreende os serviços prestados a pacientes em regime de Internação Hospitalar, ou seja, um conjunto de ações dirigidas a pacientes que requeiram uma permanência superior a 24 horas.

Para fins deste Contrato de Gestão, estes serviços serão tipificados por categorias de assistência, a saber:

8. INTERNAÇÕES HOSPITALARES – que compreendem:

a) Internações em Clínica Pediátrica:

Internações de média e alta complexidade realizadas nas diversas especialidades da Pediatria (exceto de Onco-Hematologia), incluindo todos os insumos e serviços necessários à assistência integral ao paciente, tais como: assistência médica, de enfermagem e de demais profissionais de saúde, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, alimentação, etc., realizados em enfermaria.

Não estão incluídos serviços assistenciais de Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Paliativos.

b) Internações em Onco-Hematologia Pediátrica:

Internações realizadas na especialidade de Onco-Hematologia Pediátrica, incluindo todos os insumos e serviços necessários à assistência integral ao paciente, tais como: assistência médica, de enfermagem e de demais profissionais de saúde, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, alimentação, etc., realizados em enfermaria.

Não estão incluídos serviços assistenciais de Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Paliativos e Unidade de internação de Transplante.

c) Internações em Cirurgia Pediátrica:

Internações realizadas em Clínica Cirúrgica Pediátrica e suas subespecialidades, incluindo todos os insumos e serviços necessários à assistência integral ao paciente, tais como: assistência médica, de enfermagem e de demais profissionais de saúde, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, alimentação, etc., realizadas em enfermaria.

Não estão incluídos serviços realizados no Centro Cirúrgicos, assim como os serviços assistência realizados em Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Paliativos.

9. DIARIAS DE UTI (UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA):

Compreende a assistência prestada a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Inclui todos os insumos e serviços necessários à assistência integral ao paciente, tais como: assistência médica, de enfermagem e de demais profissionais de saúde, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, alimentação, etc.

10. DIÁRIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS:

Compreende a assistência prestada a pacientes fora de possibilidade terapêutica, em Unidade de Cuidados Paliativos. Inclui todos os insumos e serviços necessários à assistência integral ao paciente, tais como: assistência médica, de enfermagem e de demais profissionais de saúde, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, alimentação, etc.

11. CIRURGIAS:

Compreende a realização de procedimentos cirúrgicos em regime de internação, em diversas áreas da Cirurgia Pediátrica Especializada. Inclui todos os insumos e serviços necessários à realização do ato cirúrgico, tais como: cirurgião, anestesistas, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, etc.

12. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS:

Compreende a realização de transplantes de órgãos, tecidos e célula, em regime de internação. Inclui todos os insumos e serviços necessários à realização do ato cirúrgico, tais como: cirurgião, anestesistas, equipe auxiliar, centro cirúrgico, equipamentos, medicamentos, materiais, etc.

Ressalta-se que, via de regra, os serviços serão realizados no próprio hospital. Porém, de modo complementar, buscando atender ao conceito de integralidade da assistência bem como à otimização e racionalização de recursos, o HCB poderá se utilizar de serviços de terceiros, agregando serviços à sua produção. Como exemplo destaca-se:

- Exames de Ressonância Magnética Nuclear – está prevista a instalação de um equipamento de RMN no HCB, porem estima-se o prazo mínimo de dois anos para o seu funcionamento;
- Exames de Anatomia Patológica – trata-se de serviço novo. Dadas as características próprias da área, espera-se uma implantação gradativa, com a instalação de uma estrutura básica,

recorrendo-se a serviços já solidamente implantados, até que se adquira a “expertise” desejável;

- Exames de Laboratório de Patologia Clínica – apesar de já se dispor de laboratório de Análises Clínicas, serão disponibilizados exames que, por sua baixa ocorrência não se justificaria a realização local, por requerer investimentos muito altos, gerando uma relação custo benefício muito desfavorável;
- Exames de Medicina Nuclear – são exames que requerem investimentos muito altos e tem baixa incidência de solicitação em Pediatria. À semelhança do item anterior não se justificaria sua implantação no HCB, pelo menos a curto e médio prazo.

Anexo II – Valores e cronograma de transferências para custeio

VALORES MENSAIS DE TRANFERÊNCIAS FINANCEIRAS PARA CUSTEIO									
ANO 01 (Mar.14 a Fev.15)		ANO 02 (Mar.15 a Fev.16)		ANO 03 (Mar.16 a Fev.17)		ANO 04 (Mar.17 a Fev.18)		ANO 05 (Mar.18 a Fev.19)	
Mês 01	6.676.137,00	Mês 13	9.586.926,00	Mês 25	12.812.727,00	Mês 37	14.399.868,00	Mês 49	14.399.868,00
Mês 02	6.676.137,00	Mês 14	9.586.926,00	Mês 26	12.812.727,00	Mês 38	14.399.868,00	Mês 50	14.399.868,00
Mês 02	6.676.137,00	Mês 15	10.553.805,00	Mês 27	13.963.572,00	Mês 39	14.399.868,00	Mês 51	14.399.868,00
Mês 04	6.676.137,00	Mês 16	10.553.805,00	Mês 28	13.963.572,00	Mês 40	14.399.868,00	Mês 52	14.399.868,00
Mês 05	6.676.137,00	Mês 17	10.553.805,00	Mês 29	13.963.572,00	Mês 41	14.399.868,00	Mês 53	14.399.868,00
Mês 06	6.676.137,00	Mês 18	11.419.491,00	Mês 30	14.205.888,00	Mês 42	14.399.868,00	Mês 54	14.399.868,00
Mês 07	6.676.137,00	Mês 19	11.419.491,00	Mês 31	14.205.888,00	Mês 43	14.399.868,00	Mês 55	14.399.868,00
Mês 08	6.676.137,00	Mês 20	11.419.491,00	Mês 32	14.205.888,00	Mês 44	14.399.868,00	Mês 56	14.399.868,00
Mês 09	8.703.058,00	Mês 21	12.439.713,00	Mês 33	14.399.868,00	Mês 45	14.399.868,00	Mês 57	14.399.868,00
Mês 10	8.703.058,00	Mês 22	12.439.713,00	Mês 34	14.399.868,00	Mês 46	14.399.868,00	Mês 58	14.399.868,00
Mês 11	8.703.058,00	Mês 23	12.439.713,00	Mês 35	14.399.868,00	Mês 47	14.399.868,00	Mês 59	14.399.868,00
Mês 12	9.586.926,00	Mês 24	12.812.727,00	Mês 36	14.399.868,00	Mês 48	14.399.868,00	Mês 60	14.399.868,00

Anexo III – Valores e cronograma de transferências para Investimentos

TRANSFERÊNCIAS PARA INVESTIMENTOS (em Reais)	Ano Fiscal de 2014	Ano Fiscal de 2015
Recursos para Investimentos	15.000.000,00	5.000.000,00

OBS: Os recursos para investimentos serão creditados junto à primeira parcela de custeio do ano fiscal.

Anexo IV – Estimativa de distribuição mensal dos recursos de Custeio por item de despesa

TRANSFERENCIAS MENSAIS DE CUSTEIO POR ITENS DE DESPESAS	%	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	FASE 8	FASE 9	FASE 10
		Mar.2014 a Out.2014	Nov.2014 a Jan.2015	Fev.2015 a Abr.2015	Mai.2015 a Jul.2015	Ago.2015 a Out.2015	Nov.2015 a Jan.2016	Fev.2016 a Abr.2016	Mai.2016 a Jul.2016	Ago.2016 a Out.2016	Nov.2016 a Fev.2019
Despesas com Pessoal	70,0%	4.673.296	6.092.141	6.710.848	7.387.664	7.993.644	8.707.799	8.968.909	9.774.500	9.944.122	10.079.908
Despesas com Insumos	11,3%	755.739	985.186	1.085.240	1.194.691	1.292.686	1.408.176	1.450.401	1.580.676	1.608.107	1.630.065
Despesas com Serviços de Terceiros	11,8%	790.455	1.030.442	1.135.092	1.249.571	1.352.068	1.472.862	1.517.027	1.653.287	1.681.977	1.704.944
Despesas com Gastos Gerais	6,8%	456.648	595.289	655.746	721.880	781.093	850.876	876.391	955.108	971.683	984.951
TOTAL DE CUSTEIO	100,0%	6.676.137,00	8.703.058,00	9.586.926,00	10.553.805,00	11.419.491,00	12.439.713,00	12.812.727,00	13.963.572,00	14.205.888,00	14.399.868,00

Obs.: Os valores apresentados por itens de despesas são estimativas, podendo variar para mais ou para menos e ser remanejado entre si, respeitando limite máximo de uso de 70% com gastos com pessoal.

Anexo V – Metas Quantitativas pactuadas - Distribuição por grupos assistenciais e fase de implantação

GRUPOS DE ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	FASE 8	FASE 9	FASE 10
		Mar.2014 a Out.2014	Nov.2014 a Jan.2015	Fev.2015 a Abr.2015	Mai.2015 a Jul.2015	Ago.2015 a Out.2015	Nov.2015 a Jan.2016	Fev.2016 a Abr.2016	Mai.2016 a Jul.2016	Ago.2016 a Out.2016	Nov.2016 a Fev.2019
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:											
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	4.203	4.203	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006	5.006
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	963	963	975	975	975	975	975	975	975	975
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	530	530	530	530	530	530	530	530	530	530
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	18.797	18.797	18.797	18.797	18.797	18.797	18.797	18.797	18.797	18.797
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.208	1.208	1.414	1.414	1.414	1.414	1.414	1.414	1.414	1.414
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	40	40	50	50	50	50	50	50	50	50
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:											
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	60	197	235	289	347	401	401	461	461	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	180	360	405	570	630	744	798	855	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	90	90	108	108	126	126	126	126	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	70	107	140	170	210	210	255	255	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3

Anexo VI – Critérios para aferição do cumprimento das Metas Quantitativas

A aferição dos serviços produzidos pelo HCB para fins de verificação de cumprimento das Metas Quantitativas pactuadas será realizada usando-se como referência a Tabela Unificada do SUS, conforme quantitativos dos códigos dos procedimentos da referida tabela.

Dada a extensão da Tabela, será utilizado o conjunto de códigos individualizados ou agregados por grupo, subgrupo e forma de organização presentes na estrutura da tabela Unificada SUS, de acordo com a capacidade instalada, equipamentos específicos e mão de obra especializada disponível no HCB.

Considerando que, conceitualmente, entende-se que a prioridade maior é a assistência integral ao paciente e que a Tabela Unificada SUS não contempla o universo das práticas médicas reconhecidas, os procedimentos realizados e necessários à assistência, que não disponham de códigos equivalentes na Tabela Unificada SUS, serão agregados à produção do Hospital, de acordo com o grupo assistencial a que pertença e serão especificados no Relatório Mensal de Produção.

Abaixo são especificados, por grupo, os procedimentos a serem computados para aferição do cumprimento das metas quantitativas:

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 / Atendimentos / Acompanhamentos);
 - Forma de Organização 12 (Atendimentos / Acompanhamentos de Diagnósticos de Doenças Endócrinas / Metabólicas e Nutricionais).

Grupo II - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

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

- 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)
- Grupo 02 (Procedimentos com Finalidade Diagnóstica)
 - Subgrupo 11 (Métodos Diagnósticos em Especialidades);
 - Forma de Organização: 03 (Diagnóstico Cinético Funcional);
- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);

Subgrupo 01 (Consultas / Atendimentos / 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).

- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);
Subgrupo 02 (Fisioterapia);
Formas de organização: Todas (01 a 07).
- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);
Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos);
Formas de organização: 05 (Tratamento de Doenças da Visão).
- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);
Subgrupo 07 (Tratamentos Odontológicos);
Formas de organização: Todas (01 a 04).
- Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos);
Subgrupo 14 (Bucamaxilofacial);
Formas de organização: 02 (Cirurgia Oral).

Na tabela abaixo, reproduzimos, 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	Diversos
02	11	03	Diversos
03	01	01 / 04 / 07 / 08	Diversos. Exceto códigos 0301010072
03	02	Todas	Diversos
03	03	05	Diversos
03	07	01 / 02 / 03 / 04	Diversos
04	14	02	Diversos

Grupo III - PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

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

- 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).
- Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica);
Subgrupo 09 (Diagnóstico por endoscopia);

Formas de organização: Todas (01 a 04).

- Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica);
Subgrupo 08 (Diagnostico por Medicina Nuclear in vivo);
Formas de organização: Todas (01 a 09).
- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);
Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos – Outras Especialidades);
Formas de organização: 02 (Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoeticos e alguns transtornos imunitários);
07 (Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo).
- 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)
- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);
Subgrupo 05 (Tratamento em Nefrologia);
Formas de organização: 01 (Tratamento Dialítico);
- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos);
Subgrupo 09 (Terapias especializadas);
Formas de organização: 01 (Terapia Nutricional);
02 (Terapias em Doenças Alérgicas).
09 (Acessos Venosos).
- Grupo 04 (Procedimentos Cirúrgicos);
Subgrupo: Todos, realizados na modalidade 01 (Ambulatorial)

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

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
02	01	01	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)
02	08	Todas	Proc. Diversos
02	09	01 / 02 / 03 / 04	Proc. Diversos
03	03	02 / 07	Proc. Diversos
03	04	01 / 07 / 08	Proc. Diversos
03	05	01	Proc. Diversos
03	09	01 / 02 / 09	Proc. Diversos
04	Todos	Todas	Proc. Diversos na Modalidade 01 (Ambulatorial)

Grupo IV - EXAMES POR MÉTODOS GRÁFICOS

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

- 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, reproduzimos, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo IV – Exames por Métodos Gráficos:

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

Grupo V - EXAMES LABORATORIAIS

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

- Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica);
Subgrupo 02 (Diagnostico em Laboratório Clínico);
Formas de organização: Todas (01 a 12).
- Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica);
Subgrupo 03 (Diagnostico por Anatomia Patológica e Citopatologia);
Formas de organização: Todas (01 e 02).
- Grupo 02 (Procedimentos com finalidade diagnóstica);
Subgrupo 12 (Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia);
Formas de organização: 01 (Exames do Doador / Receptor).
- 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, reproduzimos, de forma sintética o acima explicitado, para aferição do Grupo V – Exames Laboratoriais:

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTOS
02	02	todas	Proc. Diversos
02	03	todas	Proc. Diversos
02	12	01	Proc. Diversos
02	14	01	Proc. Diversos

Grupo VI - EXAMES DE BIOIMAGEM

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

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

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

GRUPO	SUB-GRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO
02	04	todas	Proc. Diversos
02	05	todas	Proc. Diversos
02	06	todas	Proc. Diversos
02	07	Todas	Proc. Diversos

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, reproduzimos, 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
04	Todos	todas	Proc. Diversos na Modalidade 03

Grupo VIII – INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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), do:

- Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), com exceção:
 - a) Dos procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), Subgrupo 04 (Tratamentos em Oncologia);
 - b) Dos procedimentos do Grupo 03 (Procedimentos Clínicos), Subgrupo 03 (Tratamentos Clínicos / Outras Especialidades), Forma de Organização 13 (Tratamento de Pacientes sob Cuidados Prolongados);
- Grupo 05 (Transplantes de órgãos, Tecidos e Células), com exceção:
 - a) Do subgrupo 03 (Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para Transplante).
Forma de Organização: Todas.
 - b) Do Subgrupo 05 (Transplantes de órgãos, Tecidos e Células).
Formas de Organização: Todas.

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).

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, do:

- Grupo 04 (procedimentos Cirúrgicos), com exceção do:
 - a) Subgrupo 06 (Cirurgia do Aparelho Circulatório), das Formas de Organização 01 (Cirurgia Cardio Vascular), 03 (Cardiologia Intervencionista), 04 (Cirurgia Endovascular) e 05 (Eletrofisiologia);
- 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.
- 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).

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.

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)

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).

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).

Anexo VII – Metas Qualitativas pactuadas

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

Para fins do objeto do presente contrato, ficam definidas as seguintes Metas Qualitativas:

- 1. Procedimentos para a Central de Regulação da SES/DF:**
Disponibilizar à Central de Regulação procedimentos, nos quantitativos e prazos pactuados por intermédio da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.
- 2. Satisfação dos Pacientes e seus Familiares:**
Mensuração, por meio de pesquisa direta, da satisfação do cliente externo. Para cumprimento deste item, deverá ser atingido um índice de satisfação igual ou superior a 75% de avaliações qualificadas como Boa ou Ótima.
- 3. Serviço de Atendimento ao Cliente / Ouvidoria:**
Disponibilizar Serviço de Atendimento ao Cliente / Ouvidoria, para registro e encaminhamento de manifestações dos usuários da Unidade. O cumprimento da Meta vincula-se ao adequado tratamento de 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixas o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.
- 4. Taxa de Absenteísmo:**
Apresentar o percentual de pacientes faltosos a consultas e procedimentos agendados.
- 5. Controle de Infecção Hospitalar:**
Demonstração de funcionamento da CCIH e apresentação analítica de dados relativos à área.
- 6. Taxa de ocupação:**
Apresentar o percentual de ocupação operacional do hospital, entendida como a razão entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia.
- 7. Média de Permanência:**
Apresentar a média de permanência hospitalar, obtida pela razão entre o número de pacientes/dia e o número de saídas hospitalares.
- 8. Taxa de Mortalidade Hospitalar institucional:**
Apresentar a Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional, entendida como o percentual obtido pela razão entre o número de óbitos ocorridos com mais de 48 horas de internação e o número de saídas hospitalares.
- 9. Registro Hospitalar de Câncer – RHC:**
Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos do mês e seguimento de pacientes oncológicos registrados no mesmo mês do ano anterior. No relatório referente ao mês de setembro, apresentar, adicionalmente, comprovante de envio da base de dados do ano anterior ao INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Anexo VIII – Critérios para alocação dos recursos financeiros

Para o funcionamento da Unidade, será destinado orçamento global anual, dividido em parcelas mensais, transferidas antecipadamente, não devendo sua transferência para a conta do ICIPE, aberta especificamente para esse fim, ultrapassar o 5º dia corrido do mês de sua competência.

As parcelas mensais terão valores variáveis, conforme especificado no Anexo II, na dependência do processo de implantação da unidade, que obedecerá a cronograma especificado neste instrumento.

O cumprimento das metas pactuadas serão aferidas mensalmente. Na hipótese de descumprimento das metas quantitativas e qualitativas ora pactuadas, a CONTRATADA será penalizada por descontos financeiros relativos ao descumprimento de metas da competência aferida nas parcelas mensais subsequentes.

Para fins de avaliação dos descontos a serem efetuados por descumprimento das metas, serão considerados os seguintes critérios:

- 90% dos recursos da parcela analisada estarão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas, mediante o desenvolvimento das atividades assistenciais.
- 10% dos recursos da parcela analisada estarão vinculados ao cumprimento das metas qualitativas.

A partir das revisões e repactuações de metas, por meio de Termos Aditivos, os percentuais definidos para os componentes fixos e variáveis poderão sofrer alterações, a critério dos representantes da SES/DF e da Organização Social escolhida para gerenciar o Hospital da Criança de Brasília, podendo chegar de forma gradativa até a relação de 50%, divididos paritariamente, conforme os pactos estabelecidos entre as partes.

Anexo IX – Parâmetros para descontos dos recursos relativos a Metas Quantitativas

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

Pontuação total no cumprimento das Metas Quantitativas	% de descontos em relação aos valores totais deste componente = 90% do valor total da parcela mensal avaliada
900 ou mais pontos	Sem desconto
De 700 a 899 pontos	10% de desconto
De 600 a 699 pontos	15% de desconto
De 500 a 599 pontos	20% de desconto
Abaixo de 500 pontos	30% de desconto

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 conforme especificado abaixo.

Considerando que as metas são alteradas na dependência da fase de implantação das atividades, a pontuação apresentada apresentam valores diferentes, na dependência da fase de implantação dos serviços.

Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE

Anexo X – Metas Quantitativas - Ponderação por grupo e fase de implantação

PONTOS POR GRUPO DE ASSISTENCIA, POR FASE DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO, PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	FASE 8	FASE 9	FASE 10
	Mar.2014 a Out.2014	Nov.2014 a Jan.2015	Fev.2015 a Abr.2015	Mai.2015 a Jul.2015	Ago.2015 a Out.2015	Nov.2015 a Jan.2016	Fev.2016 a Abr.2016	Mai.2016 a Jul.2016	Ago.2016 a Out.2016	Nov.2016 a Fev.2019
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	90	70	70	65	60	65	60	50	50	50
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	40	30	30	30	25	20	20	20	20	20
GRUPO III - Procedimentos Especializados	540	370	350	330	300	280	270	250	240	225
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	30	20	20	15	15	10	10	10	10	10
GRUPO V - Exames Laboratoriais	140	100	95	80	75	70	70	70	70	60
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	60	50	40	40	35	35	30	25	25	20
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	20	20	15	10	10	10	10	5	5	5
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	920	660	620	570	520	490	470	430	420	390
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	80	200	200	220	240	260	260	270	270	290
GRUPO IX - Diárias de UTI	-	100	120	140	170	180	200	200	210	220
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	-	10	10	10	10	10	10	10	10	10
GRUPO XI - Cirurgias	-	30	50	60	60	60	60	50	50	50
GRUPO XII - Transplantes							-	40	40	40
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	80	340	380	430	480	510	530	570	580	610
TOTAL GERAL	1.000									

Anexo XI – Pontuação para definição de percentual de cumprimento de Meta Quantitativa por fase

O cumprimento das metas quantitativas será resultado do somatório dos pontos alcançados em cada um dos diversos grupos assistenciais. Para aplicação no repasse financeiro, deverá ser obedecida a escala prevista no Anexo IX.

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 1 - Meses de Mar.14 a Out.14 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	108	99	90	81	72	63	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	48	44	40	36	32	28	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	648	594	540	486	432	378	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	36	33	30	27	24	21	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	168	154	140	126	112	98	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	72	66	60	54	48	42	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	96	88	80	72	64	56	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 2 - Meses de Nov.14 a Jan.15 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	84	77	70	63	56	49	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	36	33	30	27	24	21	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	444	407	370	333	296	259	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	120	110	100	90	80	70	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	240	220	200	180	160	140	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	120	110	100	90	80	70	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	36	33	30	27	24	21	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 3 - Meses de Fev.15 a Abr.15 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	84	77	70	63	56	49	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	36	33	30	27	24	21	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	420	385	350	315	280	245	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	114	104,5	95	85,5	76	66,5	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	48	44	40	36	32	28	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	18	16,5	15	13,5	12	10,5	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	240	220	200	180	160	140	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	144	132	120	108	96	84	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	60	55	50	45	40	35	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 4 - Meses de Mai.15 a Jul.15 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	78	71,5	65	58,5	52	45,5	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	36	33	30	27	24	21	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	396	363	330	297	264	231	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	18	16,5	15	13,5	12	10,5	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	96	88	80	72	64	56	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	48	44	40	36	32	28	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	264	242	220	198	176	154	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	168	154	140	126	112	98	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	72	66	60	54	48	42	Não Pontua

Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 5 - Meses de Ago.15 a Out.15 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	72	66	60	54	48	42	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	30	27,5	25	22,5	20	17,5	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	360	330	300	270	240	210	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	18	16,5	15	13,5	12	10,5	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	90	82,5	75	67,5	60	52,5	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	42	38,5	35	31,5	28	24,5	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	288	264	240	216	192	168	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	204	187	170	153	136	119	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	72	66	60	54	48	42	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 6 - Meses de Nov.15 a Jan.16 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	78	71,5	65	58,5	52	45,5	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	336	308	280	252	224	196	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	84	77	70	63	56	49	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	42	38,5	35	31,5	28	24,5	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	312	286	260	234	208	182	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	216	198	180	162	144	126	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	72	66	60	54	48	42	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 7 - Meses de Fev.16 a Abr.16 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	72	66	60	54	48	42	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	324	297	270	243	216	189	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	84	77	70	63	56	49	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	36	33	30	27	24	21	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	312	286	260	234	208	182	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	240	220	200	180	160	140	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	72	66	60	54	48	42	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 8 - Meses de Mai.16 a Jul.16 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	300	275	250	225	200	175	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	84	77	70	63	56	49	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	30	27,5	25	22,5	20	17,5	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	6	5,5	5	4,5	4	3,5	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	324	297	270	243	216	189	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	240	220	200	180	160	140	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO XII - Transplantes	48	44	40	36	32	28	Não Pontua

Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 9 - Meses de Ago.16 a Out.16 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	288	264	240	216	192	168	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	84	77	70	63	56	49	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	30	27,5	25	22,5	20	17,5	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	6	5,5	5	4,5	4	3,5	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	324	297	270	243	216	189	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	252	231	210	189	168	147	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO XII - Transplantes	48	44	40	36	32	28	Não Pontua

GRUPOS DE ASSISTENCIA	FASE 10 - Meses de Nov.16 a Fev.19 - Pontos por % de Cumprimento por Grupo no Mês						
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%	< 70%
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO III - Procedimentos Especializados	270	247,5	225	202,5	180	157,5	Não Pontua
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO V - Exames Laboratoriais	72	66	60	54	48	42	Não Pontua
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	24	22	20	18	16	14	Não Pontua
GRUPO VII - Cirurgias realizadas em Hospital Dia	6	5,5	5	4,5	4	3,5	Não Pontua
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	348	319	290	261	232	203	Não Pontua
GRUPO IX - Diárias de UTI	264	242	220	198	176	154	Não Pontua
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	12	11	10	9	8	7	Não Pontua
GRUPO XI - Cirurgias	60	55	50	45	40	35	Não Pontua
GRUPO XII - Transplantes	48	44	40	36	32	28	Não Pontua

Anexo XII – Parâmetros para descontos dos recursos relativos a Metas Qualitativas

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

Pontuação do cumprimento das Metas QUALITATIVAS	% de descontos em relação aos valores totais deste componente = 10% do valor total da parcela mensal avaliada
Acima ou igual a 900 pontos	Sem desconto
De 800 a 899 pontos	10% de desconto
De 700 a 799 pontos	20% de desconto
De 600 a 699 pontos	30% de desconto
De 500 a 599 pontos	40% de desconto
De 400 a 499 pontos	50% de desconto
De 300 a 399 pontos	60% de desconto
De 200 a 299 pontos	70% de desconto
De 100 a 199 pontos	80% de desconto
De 0 a 99 pontos	90% de desconto

Anexo XIII – Pontuação para definição de percentual de cumprimento de Meta Qualitativa

O cumprimento das metas qualitativas será resultado do somatório dos pontos alcançados.

Para aplicação do repasse financeiro, deverá ser obedecida a escala prevista no Anexo X

Indicador	Meta	Pontuação	Fonte de Aferição
1 - Procedimentos para a Central de Regulação da SES/DF	Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados com a Central de Regulação, por intermédio da CACG	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 Menor que 70% - não pontua	Central de Regulação da SES DF
2 - Satisfação dos Pacientes e seus Familiares	Satisfação do cliente externo = ou > que 75%	75% ou mais de bom e ótimo – 200 pontos 60 a 74% - 100 pontos Menor que 59% - não pontua	Relatório Mensal
3 - Serviço de Atendimento ao Cliente / Ouvidoria	Dar encaminhamento adequado a 80% das queixas apresentadas	Resolver 80% ou mais – 100 pontos 70% a 79% – 80 pontos 60% a 69% – 50 pontos 50% a 59% – 30 pontos Menor que 49% - não pontua	Relatório Mensal
4 - Taxa de Absenteísmo	Apresentar mensalmente a mensuração	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – Não pontua	Relatório Mensal
5 - Controle de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente ata de reunião e dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – não pontua	Relatório Mensal
6 - Taxa de Ocupação	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – não pontua	Relatório Mensal
7 - Média de Permanência	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – não pontua	Relatório Mensal
8 - Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – não pontua	Relatório Mensal
9 – Registro Hospitalar de Câncer - RHC	Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos e seguimento de pacientes oncológicos registrados no ano anterior. No relatório referente ao mês de setembro, apresentar, adicionalmente, comprovante de envio da base de dados do ano anterior ao INCA	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – não pontua	Relatório Mensal

Anexo XIV – Plano de Investimentos

Os recursos previstos no Contrato de Gestão na rubrica INVESTIMENTO serão usados para complementação do Hospital da Criança, de itens não previstos no projeto inicial ou no Convenio com a WFO e necessários para o adequado funcionamento da Unidade.

Os valores abaixo representam uma estimativa, realizada em maio de 2013, suscetível a alteração de valores, devido a: variação cambial, aumento no custo de mão de obra e materiais, necessidade de readequação ou inclusão de itens no projeto.

ESTIMATIVAS DE CUSTEIO PARA INVESTIMENTO							
ITEM	DESCRIÇÃO	CUSTO					OBSERVAÇÃO
		Quant.	Dim.	Unid.	R\$/m²	VALOR TOTAL	
1	REFORMAS		2.039,22	m²		6.266.664,00	80% do custo para obra nova
1.1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - Equipamentos e Readequação Estrutural		1,00	Unid.		3.820.800,00	
1.1.2	Equipamento de Ressonância Magnética 1,5T	1	1,00	Unid.		3.000.000,00	Valor infomado pela Siemens em Dolar e calculo com base na cotação R\$2,005,do dia 02.05.13
1.1.3	Periféricos para instalação da Rema	1	1,00	m²	280.000,00	410.400,00	
1.1.3.1	Blindagem de Radio Freqüencia	1	1,00	Unid.		85.000,00	
1.1.3.2	Blindagem Magnética	1	1,00	Unid.		25.000,00	
1.1.3.3	Chiller + Painei de Fluxo	1	1,00	Unid.		35.000,00	
1.1.3.4	Quadro de Energia	1	1,00	Unid.		7.000,00	
1.1.3.5	Estabilizador	1	1,00	Unid.		30.000,00	
1.1.3.6	Transformador 4 KVA	1	1,00	Unid.		2.000,00	
1.1.3.7	No Break	1	1,00	Unid.		11.000,00	
1.1.3.8	Tubo Quench	1	1,00	Unid.		20.000,00	
1.1.3.9	Hélio	1	1,00	Unid.		160.400,00	Valor infomado pela GE em Dolar e calculo com base na cotação R\$2,005 do dia 02.05.13
1.1.3.10	Ar Condicionado	1	1,00	Unid.		35.000,00	
1.2	BLOCO I - REFORMAS E INFRAESTRUTURA		2.038,22	m²	2.400,00	2.445.864,00	50% do custo para obra nova
1.2.1	Ambulatórios + Reabilitação + Circulação + Esperas	1	2.038,22	m²	2.400,00	2.445.864,00	50% do custo para obra nova
2	CONSTRUÇÃO - AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTOS		40,55	m²	2.800,00	113.540,00	
2.1	CENTRO CIRURGICO	1	40,55	m²	2.800,00	113.540,00	
3	CONSTRUÇÃO - OBRA NOVA		7.890,00	m²		4.968.000,00	
3.1	ESPAÇO FUNCIONÁRIOS	1	390,00	m²	1.200,00	468.000,00	
3.2	ED. GARAGEM	1	7.500,00	m²	600,00	4.500.000,00	
5	IMPLANTAÇÃO MONITORAMENTO POR CAMERAS - CFTV					1.686.959,00	
6	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO					3.464.837,00	Serão destinados a aquisição de equipamentos e mobiliários não previstos no projeto WFO
7	IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE LÓGICA E INFORMÁTICA					3.500.000,00	Estrutura não prevista no projeto WFO
TOTAL DE INVESTIMENTOS						20.000.000,00	

Anexo XV – Referências legais de parâmetros para dimensionamento de profissionais de saúde

DECRETOS

- Decreto Nº 50.501, de 31 de janeiro de 2006: Fixa, para os órgãos e entidades que especifica, os limites máximos de plantões/mês das classes de Enfermeiro, Fisioterapeuta, Farmacêutico e Auxiliar de Enfermagem e dá providências correlatas.
- Decreto Nº 88.438, de 28 de junho de 1983 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Biomédico de acordo com a Lei Nº 6.684, de 03 de setembro de 1979 e de conformidade com a alteração estabelecida pela Lei Nº 7.707, de 30 de agosto de 1982.
- Decreto Nº 88.439, de 28 de junho de 1983 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Biomédico de acordo com a Lei Nº 6.684, de 03 de setembro de 1979 e de conformidade com a alteração estabelecida pela Lei Nº 7.707, de 30 de agosto de 1982.
- Decreto Nº 87.218, de 31 de maio de 1982 - Regulamenta a Lei Nº 6.965/81 · Alterações: Lei Nº 9.9098/95.
- Decreto-Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1969 - Prevê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências.
- Decreto Nº 85.878, de 9 de abril de 1981 – Regulamenta a Lei Nº 3.820/60. *Alterações: Lei Nº 9.120/95; Lei Nº 4.817 e Lei Nº 5.724/71.

LEIS

- Plano Geral de Cargos de que trata a Lei Complementar Nº 712/93: Os vencimentos e salários dos servidores, titulares de cargos/ocupantes de funções-atividade da Administração Direta, bem como das Autarquias, são fixados por escalas previstas nos sistemas retributórios das diversas classes existentes no serviço público estadual.
- Lei Nº 8.662, de 07 de junho de 1993 - Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
- Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.
- Lei Nº 5.194, de 24 de dezembro de 1966 - Regula o exercício das profissões de Engenheiro, Arquiteto e Engenheiro Agrônomo e dá outras providências.
- Lei Nº 8.195, de 26 de junho de 1991 - Altera a Lei Nº 5.194/66. * O Decreto Nº 241/67, incluiu entre as profissões cujo exercício é regulado pela Lei Nº 5.194/66, a profissão de engenheiro de operação. * A Resolução CFEAA Nº 313/86, de 26 de setembro de 1986, do Conselho federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, dispõe sobre o exercício profissional dos Tecnólogos das áreas submetidas à regulamentação e fiscalização instituídas pela Lei Nº 5.194/66. A relação das áreas especificadas na referida Resolução encontra-se no Anexo IV deste documento.
- LEI Nº 8.856. DE 1º DE MARÇO DE 1994 - Fixa a jornada de trabalho dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.
- Lei Nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981 - Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências.
- Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 - Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.
- Lei Nº 5.081, de 24 de agosto de 1966 - Regula o exercício da odontologia.
- Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 - Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.
- Lei Nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971 - Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências.
- Decreto Nº 79.822, de 17 de junho de 1977 - Regulamenta a Lei Nº 5.766/71.

- Lei Nº 7.394, de 29 de outubro de 1985 - Regula o exercício da profissão de Técnico em radiologia e dá outras providências. - Decreto Nº 92.790, de 17 de junho de 1986 - regulamenta a Lei Nº 7.394/85.
- Lei Nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 - Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências.
- Lei Nº 6.583, de 20 de outubro de 1978 - Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências.
- LEI Nº 3.999 - DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961 - DOU DE 21/12/61: Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.
- Lei Nº 6.932, de 07 de julho de 1981 - Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

NORMAS

- Norma Regulamentadora 32 - NR-32: Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/02 (Portaria MS/GM n.º373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar): Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- NR 4 da Portaria SSMT Nº 34/87 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO (104.000-6).

PORTARIAS

- Portaria Nº 70, de 04 de abril de 2013 SES/DF.
- Portaria MS/GM 1101 de 12 de junho de 2002: Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Portaria SAS/MS Nº 123 de 28/02/05: Normas de classificação e credenciamento de unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular.
- Portaria Nº 2.224/GM em 5 de dezembro de 2002: Estabelecer o sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde.
- Portaria MS 2.616 / 98, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição a Portaria MS 930 / 92.
- Portaria CVS-9, de 16-3-94: Dispõe sobre as condições ideais de transporte e atendimentos de doentes em ambulâncias.
- Portaria: nº. 2.225/GM em 05 de dezembro de 2002 - Estabelece exigências mínimas para a estruturação técnico/administrativa das direções dos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, sem prejuízo de outras que venham a ser consideradas necessárias em cada instituição, em decorrência de regulamentos específicos ou exigências legais, e critérios de qualificação profissionais exigíveis para o exercício de funções nestas direções, de acordo com o Porte do hospital segundo sua classificação atribuída conforme os critérios do Sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde.
- Portaria MS/GM Nº 2.261, de 23 de novembro de 2005 – Dispõe sobre as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, de acordo com a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.

RESOLUÇÕES

- Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

- Resolução Nº 397, de 11 ago 1995: Dispõe sobre a fiscalização do cumprimento do Salário Mínimo Profissional.
- Resolução COFEN Nº 293/2004.
- Resolução COFEN Nº 311/2007: Revoga a Resolução COFEN Nº 240/2000
- Resolução COFEN Nº 293/2004: Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I, II, III e IV, os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde.
- Resolução CREMESP Nº 170, de 6 de novembro de 2007: Define e regulamenta as atividades das Unidades de Terapia Intensiva.
- Resolução CREMESP Nº 74, de 25 de junho de 1996: Em toda Unidade de Saúde na qual existam pacientes em sistema de internação ou observação é obrigatória ter pelo menos um médico presente no local as 24 (vinte e quatro) horas do dia, capacitado a executar manobras de reanimação e de suporte vital.
- Resolução CFN Nº 380/2005: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Os §8 e §10 do art. 20, da Lei Nº 6.583/78 foram revogados pela Lei Nº 9.098, de 20 de setembro de 1995.