

Relatório Anual de Gestão

Ano 2012

CONTRATO DE GESTÃO SES-DF Nº 001/2011

(Processo n.º 060.002.634/2010)

ICIPE

Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

Brasília, 28 de fevereiro de 2013

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. ATIVIDADES, OCORRÊNCIAS E OUTROS ASPECTOS RELEVANTES	8
2.1. Estrutura Organizacional	8
2.2. Membros da Diretoria, períodos de atuação e declaração do não exercício de cargo no SUS	8
2.3. Encontro de Avaliação do Primeiro Ano do Contrato de Gestão	8
2.4. Planejamento Estratégico	9
2.5. Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão SES-DF 001/2011-CACG ...	12
2.6. Metodologia para apuração das metas quantitativas	15
2.7. Parcerias	20
2.8. Serviços utilizados do Hospital de Apoio, Hospital de Base e Lacen	21
2.9. Farmácia Ambulatorial	22
2.10. Aquisição de equipamentos pela ABRACE por meio dos convênios com o Ministério da Saúde nºs 722.386/2009 e 730.103/2009	22
2.11. Relacionamento com a REDE	24
2.12. Prêmio Reconhece SES	24
2.13. Eventos	24
2.13.1. Dia do Pediatra e inauguração do corredor histórico da pediatria	24
2.13.2. Seminário de Humanização	25
2.13.3. 1º Workshop sobre Anemia Falciforme	26
2.13.4. Inaugurações do Centro Cirúrgico, da Unidade de Terapia Renal Substitutiva e do Serviço de bioimagem	26
2.13.5. SIPAT – Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho	27
2.13.6. 1º Mutirão Doppler Transcraniano – 8 de outubro	27
2.13.7. Dia do Médico – 18 de outubro	28
2.13.8. Seminário sobre Organizações Sociais e Parcerias na Área da Saúde	29
2.13.9. 1º Aniversário do HCB – Solenidade Oficial – 23 de novembro	30
2.13.10. Semana do Natal	31
2.14. Mobilização e Voluntariado	32
2.15. Informática	35
2.16. Telefonia	38

2.17.	Suprimentos	38
2.18.	Recursos Humanos	38
2.18.1.	Cessão de servidores	38
2.18.2.	Processo seletivo, contratação e gestão de pessoas.....	39
2.18.3.	Publicação das vagas para contratação	40
2.18.4.	Contratação de Pessoal – Admissão de Contratados CLT e Cessão de Servidores	41
2.18.5.	Contratação de Estagiários.....	43
2.18.6.	Contratação de Pessoal Temporário	43
2.18.7.	Desligamentos no período	45
2.18.8.	Colaboradores Ativos	46
2.18.9.	Relação dos funcionários do HCB com salários no período	47
2.18.10.	Cálculo Referencial dos Cedidos	47
2.18.11.	Tabela Salarial.....	48
2.18.12.	Reajuste Salarial	48
2.18.13.	Dados Funcionais – Proporcionalidade por Sexo	48
2.18.14.	Dados Funcionais – Escolaridade	49
2.18.15.	Capacitação e Desenvolvimento	50
2.18.16.	Dados Funcionais – Média de Idade	50
2.18.17.	Absenteísmo funcional.....	51
2.18.18.	Medicina do Trabalho.....	52
2.18.19.	Implantação do Registro Eletrônico de Frequência	53
2.18.20.	Pesquisa de Clima Organizacional.....	53
2.18.21.	Manual do Colaborador	53
2.18.22.	Programa de Desenvolvimento de Pessoas - PDP	54
2.18.23.	Fluxo de elogios, sugestões e reclamações	54
2.18.24.	Eventos Corporativos para os Colaboradores	54
2.18.25.	Benefícios.....	54
3.	METAS QUANTITATIVAS	55
4.	METAS QUALITATIVAS	68
4.1.	Procedimentos Pactuados: Central de Regulação da SES-DF (primeira consulta, procedimentos e exames).....	68
4.2.	Satisfação do Cliente	69

4.2.1.	Satisfação do Cliente Externo.....	69
4.3.	Satisfação do Cliente Interno	70
4.4.	Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria	71
4.5.	Taxa de Absenteísmo	73
4.6.	Controle da Origem do Paciente	74
4.7.	Acompanhamento do Sistema de Custo.....	74
4.8.	Atendimento por Especialidade.....	76
4.9.	Tempo de Espera para 1ª Consulta	76
4.10.	Apresentação dos Dados de Produção Mensal	77
4.11.	Funcionamento de Comissões Hospitalares, de Óbitos e Prontuários (Portaria SES-DF n.º 172/2011).....	77
5.	EXECUÇÃO FINANCEIRA E EXECUÇÃO FISCAL.....	78
6.	CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE	79
7.	PARECER DO CONSELHO FISCAL DO ICIPE	79
8.	CONTRATOS FIRMADOS	79
9.	BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS E PROVIDÊNCIAS TOMADAS PARA INCORPORAÇÃO DO PATRIMONIO AO GDF	79

ANEXOS

1. OF. DIREX 093/2012, de 27.02.2012
2. Ofícios DIREX de encaminhamento dos relatórios mensais e trimestrais
3. Ato Constitutivo do ICIPE
4. Ata da 9ª reunião do Conselho de Administração
5. Ata do Conselho Fiscal - 2012
6. Atas do Conselho de Administração - 2012
7. Atas da Assembléia Geral - 2012
8. Relação de Fundadores, Diretoria e Conselhos do ICIPE
9. Decreto 32.980, de 14.06.2011
10. Contrato de Gestão SES DF / ICIPE 001/2011
11. Primeiro termo aditivo ao Contrato de Gestão 001/2011
12. Organograma
13. Colegiado Gestor
14. Relação de Membros da Diretoria do HCB e declaração de não atuação no SUS
15. Portaria 198, de 24.09.2012 – CACG
16. Circular nº 018/2011 – cessão de servidores
17. Pareceres PROPES/PGDF 355/2012, de 17.02.2012 e 2.906/2012, de 09.11.2012
18. Relação de funcionários (CLT), com remuneração e relação de dirigentes com vencimentos no período
19. Consolidado de Investimento com pessoas
20. Relação dos cedidos, com referencial de salário
21. Tabela salarial
22. Relação de cursos de capacitação realizados
23. Planilhas de custo variável e de custo fixo
24. Atendimento por especialidade
25. Demonstração Financeira (Fluxo de Caixa)
26. Balanço Patrimonial, Balancete Analítico e Demonstração do Resultado do Exercício-DRE (Relatório de Receitas e Despesas Operacionais)
27. Certidões Negativas
28. Certidão do Conselho Regional de Contabilidade
29. Parecer do Conselho Fiscal do ICIPE
30. Relação de contratos firmados com recursos do contrato de gestão
31. Relação de bens permanentes adquiridos com recursos do contrato de gestão

ABREVIATURAS

ABRACE	-	Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias
CR	-	Central de Regulação da SES DF
CACG	-	Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão 001/2011
CG	-	Contrato de Gestão
FNS	-	Fundo Nacional de Saúde
GDF	-	Governo do Distrito Federal
HAB	-	Hospital de Apoio de Brasília
HBDF	-	Hospital de Base do Distrito Federal
HCB	-	Hospital da Criança de Brasília José Alencar
ICIPE	-	Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada
MS	-	Ministério da Saúde
OS	-	Organização Social
SES DF	-	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
PNH	-	Política Nacional de Humanização
SICONV	-	Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasses
SIPAT	-	Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SISREG	-	Sistema de Regulação da SES DF

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório de gestão refere-se às atividades desenvolvidas no ano de 2012 pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICYPE para organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB.

O relatório anual relativo ao exercício de 2011 foi entregue nessa Secretaria no dia 28.02.2012, anexado ao OF. DIREX 093/2012, de 27.02.2012 (**Anexo 1**), para análise e posterior encaminhado à Secretaria de Transparência e, em seguida, ao TCDF.

No **Anexo 2** encontram-se as cópias dos ofícios de entrega regular dos relatórios mensais e trimestrais, relativos ao ano de 2012.

O ICYPE – Instituto do câncer Infantil e Pediatria Especializada, associação de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, foi criado em 22.05.2009 pela Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias – ABRACE, com o objetivo de promover assistência à saúde, mediante a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais, com ênfase também no desenvolvimento de ensino e pesquisa em saúde. Apresenta-se, em anexo:

- ✓ Ato constitutivo do ICYPE (**Anexo 3**);
- ✓ Ata da 9ª reunião do Conselho de Administração, que atualizou o Estatuto (**Anexo 4**);
- ✓ Ata do Conselho Fiscal – 2012 (**Anexo 5**);
- ✓ Atas do Conselho de Administração – 2012 (**Anexo 6**);
- ✓ Atas da Assembléia Geral – 2012 (**Anexo 7**);
- ✓ Relação de Fundadores, Diretoria e Conselhos com respectivas datas de eleição e períodos de mandato (**Anexo 8**);
- ✓ Publicação no DODF do Decreto 32.980, de 14.06.2011 - reconvalidação do ICYPE como Organização Social-OS no âmbito do Distrito Federal para atuar na área de saúde (**Anexo 9**).

Em 28.06.2011, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF celebrou parceria com o ICYPE por meio do Contrato de Gestão SES nº 001/2011 – CG (**Anexo 10**), tendo como objetivo a organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no HCB, em conformidade com os padrões de eficiência e qualidade descritos no projeto Básico, no Plano de Trabalho e nos anexos que o integram, todos contidos no processo SES DF 060.002.634/2010.

Em 26.09.2011 foi assinado o primeiro termo aditivo ao contrato de gestão e publicado do DODF 204, de 20.10.2011 (**Anexo 11**).

2. ATIVIDADES, OCORRÊNCIAS E OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

2.1. Estrutura Organizacional

Foram efetuadas pequenas alterações na estrutura organizacional, de forma a melhor adequar às funções de trabalho e o novo Organograma foi aprovado pelo Colegiado Gestor em 19.07.2012 (**Anexo 12**).

O Colegiado Gestor continua se reunindo semanalmente para deliberação de políticas, diretrizes e estratégias do HCB e sua composição encontra-se no **Anexo 13**.

2.2. Membros da Diretoria, períodos de atuação e declaração do não exercício de cargo no SUS

No **Anexo 14** encontra-se a relação dos membros da Diretoria do HCB e as respectivas declarações do não exercício de cargo de chefia ou função comissionada no SUS.

2.3. Encontro de Avaliação do Primeiro Ano do Contrato de Gestão

O HCB realizou, nos dias 19, 20 e 21 de julho, o Encontro de Avaliação do Primeiro Ano do Contrato de Gestão, com o objetivo de repensar o que foi realizado no período de julho de 2011 a junho de 2012 e preparar para os próximos 12 meses.

Participaram a diretora presidente e o presidente do conselho de administração do ICIPE e todos os gestores do HCB, incluindo desde a diretoria até os responsáveis técnicos das áreas assistenciais e administrativas.

O trabalho se desenvolveu sob a supervisão do consultor Paulo Lincoln e o relatório final, contendo agenda, descrição, plenária, avaliação e conclusões, juntamente com todos os trabalhos apresentados, encontra-se em poder do HCB.

O material contém descrição de tudo o que foi apresentado e discutido:

- ✓ Histórico: Abrace, o Hospital, o Icipe;
- ✓ Organograma e distribuição dos processos nas áreas;

- ✓ Organização Social e o Contrato de Gestão, Acompanhamento, Fiscalização e Parcerias;
- ✓ Missão, Visão de Futuro e Valores;
- ✓ Análise ambiental realizada em outubro de 2011;
- ✓ Plano estratégico;
- ✓ Evolução das metas – período outubro 2011 a junho 2012;
- ✓ Avaliação dos trabalhos em grupo e conclusões.

O evento foi de grande importância para o grupo gestor, pois oportunizou o levantamento das dificuldades enfrentadas, avaliação dos principais avanços, de onde se destacam: satisfação dos usuários, serviços oferecidos, equipe de trabalho, gestão, alcance das metas e Bloco II, bem como o desenho do cenário para os próximos 12 meses, onde foram levantados potenciais desafios, que serão objeto de novo encontro do grupo para detalhamento das formas de enfrentamento.

2.4. Planejamento Estratégico

Nos meses de setembro e outubro de 2012, o grupo gestor do HCB trabalhou intensamente do Planejamento Estratégico Institucional. Foram realizadas diversas ações relacionadas ao tema “Gestão Estratégica”, a saber:

A. Análise e síntese dos trabalhos já efetuados:

- *“Encontro de Integração e Planejamento do HCB” – conduzido por consultor da empresa Sinapse em Set/2011;*
- *“Oficina para Análise de Conjuntura e Cenário do HCB” - conduzido por consultor da empresa Sinapse em Out/2011;*
- *“I Encontro de Avaliação do 1º Ano do Contrato de Gestão do HCB” - conduzido pela empresa Sinapse em Jul/2012;*
- *“Planejamento Estratégico 2012-2014” – conduzido internamente pela DISTO em meados do 1º semestre de 2012.*

Objetivo: Sintetizar os trabalhos anteriormente realizados, criando um material unificado para permitir o alinhamento de conceitos, a uniformidade metodológica e a facilidade na compreensão e divulgação da estratégia.

B. Oficina para validação da declaração de propósitos e construção do mapa estratégico institucional:

- *Missão, Visão e Valores;*
- *Produto e Diretrizes Estratégicas;*
- *Fatores Críticos de Sucesso e Modelo de Governança Interna;*
- *Análise de Ambiência Interna e Externa;*
- *Mapa Estratégico (BSC).*

Objetivo: Discutir e validar junto ao Colegiado Gestor o material anteriormente sintetizado, atualizar as análises de ambiência e, construir o mapa estratégico da instituição (utilizando como matriz metodológica o BSC).

C. Oficina para discussão e seleção dos projetos estratégicos:

- *Conceituação de Gestão por Projetos;*
- *Discussão e Seleção dos projetos estratégicos.*

Objetivo: Propiciar o desdobramento da estratégia através da seleção de projetos vinculados aos objetivos definidos.

D. II Encontro de Avaliação do Contrato de Gestão: Estratégia e Planejamento:

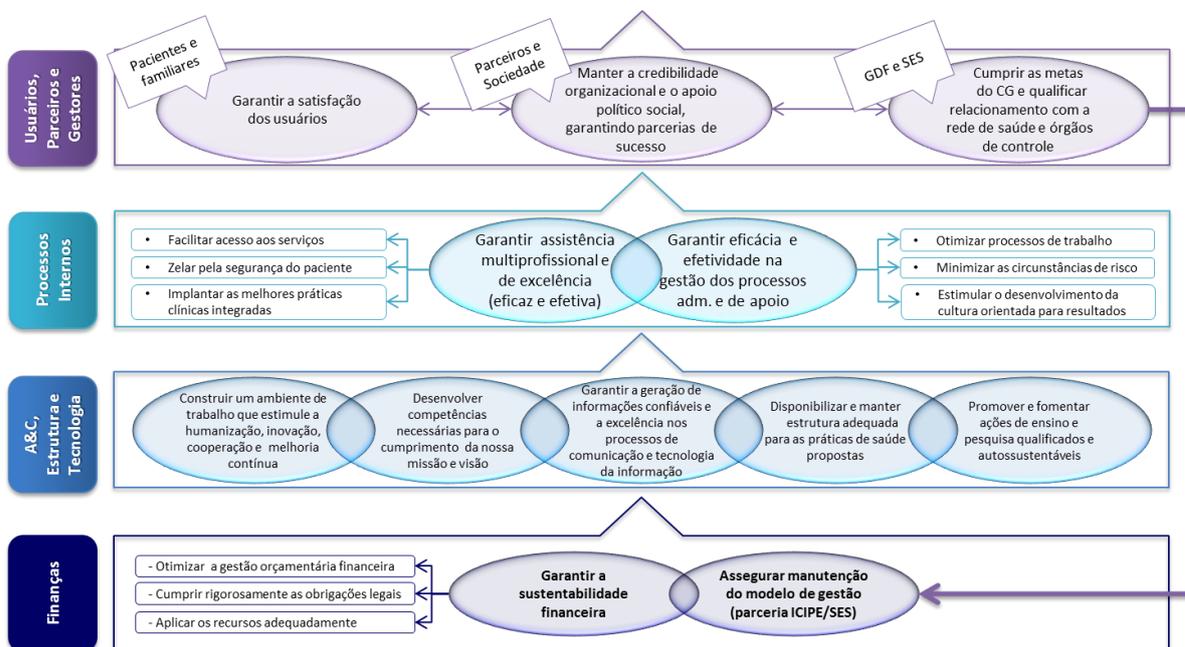
- *Apresentação do Planejamento Estratégico (Declaração institucional de propósito): Missão, Visão de Futuro, Valores, Produto - Diretrizes Estratégicas; Fatores Críticos de Sucesso; Modelo de Governança Interna; Análise de Ambiência Interna e Externa; Objetivos Estratégicos (Mapa Estratégico – BSC);*
- *Construção dos Projetos Estratégicos.*

Objetivo: Divulgar o Planejamento Estratégico Institucional e desenvolver, coletivamente, os projetos priorizados pelo Colegiado Gestor.

Como produto das ações acima citadas, destacamos:

- a) A confecção do **Mapa Estratégico Institucional:**

VISÃO DE FUTURO: 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. O HCB dispõe de infra-estrutura adequada, apropriada tecnologia em saúde e constante capacitação do corpo técnico, visando atender adequadamente a demanda quantitativa e qualitativa. É efetivo na aplicação de recursos, transparente nas suas relações e modelo na gestão em saúde.



b) A priorização e descrição dos **projetos estratégicos** previstos para execução no ano de 2013, a saber:

- **GESTÃO DE CUSTOS COM PESSOAL:** Manter o custo com pessoal abaixo de 70%, sem prejudicar a qualidade e oferta dos serviços.
- **GESTÃO DE SUPRIMENTOS:** Garantir que os processos de contratação de serviços, planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, materiais e insumos ofereçam condições para o adequado funcionamento do HCB - compra em quantidade, especificação e tempo adequados.
- **COMUNICAÇÃO INTERNA:** Propiciar meios que facilitem o processo de comunicação institucional, identificando e adequando as estratégias e canais aos diversos públicos de forma a reduzir ruídos e otimizar os processos de trabalho.
- **GESTÃO DA INFORMAÇÃO:** Garantir a geração de informações confiáveis e em tempo hábil, facilitando a utilização dos sistemas disponíveis pelos diversos usuários e a agilidade e precisão no processo decisório.

- **RELACIONAMENTO INTERINSTITUCIONAL:** Promover ações de relacionamento que contribuam para o sucesso e sustentabilidade do projeto.
- **GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS:** Implantar um modelo integrado de gestão de pessoas capaz de identificar, desenvolver e reter talentos necessários para o cumprimento das estratégias do HCB, fortalecendo o desenvolvimento da cultura orientada para resultados.
- **HUMANIZAÇÃO:** Criar estratégias para a implantação de um programa de humanização institucional abrangente e interdisciplinar - capaz de fomentar práticas assistenciais e administrativas de excelência.
- **ENSINO E PESQUISA:** Estruturar área de ensino e pesquisa possibilitando o fluxo adequado de alunos e projetos, bem como a obtenção futura do credenciamento do HCB no MEC.
- **GESTÃO DA INFRAESTRUTURA:** Realinhar ações para a adequação estrutural e projetar ações para a manutenção, em condições adequadas, da estrutura e parque tecnológico institucional - do Bloco I.
- **GESTÃO DE PROCESSOS:** Implantar modelo que auxilie a revisão dos processos de forma inteligente, bem como o desenvolvimento da cultura orientada para resultados - instrumentalizando os gestores de forma a privilegiar a interação produtiva entre os processos e o desenvolvimento da visão sistêmica.
- **GESTÃO ANO 3:** Diagnosticar as necessidades atuais e futuras - com a implantação do bloco II, de forma a satisfazer as necessidades dos usuários, governo e gestores e garantir tempo adequado para planejamento e execução de metas.

2.5. Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão SES-DF 001/2011-CACG

Ao longo do mês de janeiro foram realizadas duas reuniões com a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG, nas datas de 13.01.2012 e 20.01.2012.

Dentre os assuntos abordados estiveram a discussão sobre meios de verificação do cumprimento das metas quantitativas, os descontos a serem realizados nas parcelas, o pagamento de parcelas em atraso, além do disposto na cláusula 10.7 do Contrato de Gestão (atualização monetária de parcelas em atraso).

Além disto, também foram abordados temas como a revisão das metas contratuais e questões relativas aos servidores cedidos em exercício no HCB.

Ademais das reuniões da CACG, ocorreram outras específicas com parte dos membros desta, merecendo destaque a visita realizada pela SUPRAC – DICOAS ao HCB, no dia 25.01.2012, com o fim de auditar o BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais), as AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) e as APACs (Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade) para validação dos resultados de produção apresentados nos relatórios do Hospital.

Como providência para as reuniões subsequentes ficou assinalada a elaboração de um estudo do comportamento das metas alcançadas frente àquelas pactuadas no CG, com o fim de subsidiar o início das discussões para revisão das metas.

Em 29.02.2011, a CACG proferiu relatório conclusivo acerca da prestação de contas do HCB relativa aos meses de julho a dezembro de 2011, sugerindo a realização de glosa no valor de R\$ 2.624.421,92 (dois milhões, seiscentos e vinte e quatro, quatrocentos e vinte e um reais e noventa e dois centavos), com incidência na parcela de n.º 07 (janeiro/2012), referente a apuração :

- a) da cessão de servidores para o HCB que gerou o montante de R\$ 1.447.810,67, a ser descontado das parcelas subsequentes, na forma prevista na cláusula 6.1.27 do CG 001/2011;
- b) do consumo pelo HCB de bens, serviços, materiais e medicamentos por meio de cooperação com o Hospital de Apoio de Brasília que alcançou a R\$ 304.197,54, a ser descontado das parcelas subsequentes na forma prevista na cláusula 20.1.4 do CG; e
- c) do desconto pelo alcance parcial das metas quantitativas resultou em R\$ 872.413,71, na forma prevista no anexo III do CG.

Ao longo do mês de março foram realizadas três reuniões com a CACG, nos dias 21, 28 e 29.03.2012.

Os principais assuntos abordados foram o repasse das parcelas em atraso e, em especial, o relatório de prestação de contas relativo a 2011.

No dia 11 de abril foi realizada reunião com a CACG, para discussão inicial sobre a eventual revisão de alguns elementos contidos no Contrato de Gestão para o período julho de 2012 a junho de 2013.

No mês de maio, a CACG e o HCB se reuniram nos dias 10, 17, 29 e 30, para aprofundamento da discussão do teor do termo aditivo para o período julho de 2012 a junho de 2013 e inclusão, neste, da metodologia para apuração das metas quantitativas, aprovada pela CACG desde janeiro, bem como de pequenas alterações na redação do contrato de gestão, visando adequação de termos e maior clareza dos enunciados.

No dia 31.10.2012 foi realizada reunião com a CACG, que desde 24.09.2012 tem novo coordenador, conforme Portaria 198, de 24.09.2012, publicada no DODF 196, de 26.09.2012 (**Anexo 15**).

Os principais assuntos abordados foram o repasse das parcelas em atraso, a efetivação dos descontos cabíveis relativos à cessão de servidores, serviços laboratoriais da rede e alcance parcial das metas, os aditivos ao contrato de gestão, a revisão do projeto básico contemplando o Bloco II, encaminhamento pela Regulação para a Unidade de Bioimagem, cessão de servidores (portaria 145/2011 e cessões solicitadas de julho a setembro), situação da CADOSS e os ofícios enviados a respeito de: encaminhamento de pacientes para Terapia Renal Substitutiva, veículo para transporte de pacientes renais e uso do saldo de investimento para adaptação de áreas físicas.

Nos dias 8 e 27.11.2012 foram realizadas reuniões com a CACG e os principais assuntos abordados foram o repasse das parcelas em atraso, a efetivação dos descontos cabíveis relativos à cessão de servidores, alcance parcial das metas e aos serviços laboratoriais prestados pela Rede, o segundo e terceiro aditivos ao contrato de gestão, a revisão do plano de trabalho e projeto básico contemplando o Bloco II, cessão de servidores (portaria 145/2011) e cessões solicitadas de julho a setembro, situação da CADOSS e os ofícios enviados a respeito de veículo para transporte de pacientes renais e uso do saldo de investimento para adaptação de áreas físicas.

Nos dias 18 e 20.12.2012 foram realizadas reuniões com a CACG e os principais assuntos abordados foram o aditivo ao contrato de gestão, a revisão do plano de trabalho e projeto básico contemplando o Bloco II, situação da CADOSS e os ofícios enviados a respeito de veículo para transporte de pacientes renais e uso do saldo de investimento para adaptação de áreas físicas. Na reunião do dia 18, em que esteve presente o Sr. Newton Alarcão, presidente do Conselho de Administração do ICIPE, também foi abordado o tema sobre a construção do “Espaço da Família”, projeto a ser implementado através de parceria entre a ABRACE e o Instituto Ronald McDonald – IRM.

2.6. Metodologia para apuração das metas quantitativas

O Contrato de Gestão Nº 001/2011 – SES-DF, em seu Anexo III, METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO (Metas Quantitativas e Qualitativas) estabelece parâmetros de produção e de qualidade de atendimento, com reflexos nos valores das parcelas de financiamento das atividades desenvolvidas.

O repasse financeiro mensal estabelecido no contrato de gestão está condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

Para fins de composição do valor final a ser repassado, é estabelecida uma ponderação em que as metas quantitativas representam 90% do valor mensal e as metas qualitativas 10%.

Enquanto que, para aferição das metas qualitativas estava claramente definido no contrato a fórmula contemplando os níveis de cumprimento das metas e respectivos percentuais de descontos, o mesmo não ocorria em relação às metas quantitativas.

Os recursos variáveis relacionados ao cumprimento das metas qualitativas representam 10% da orçamentação global definida no Contrato de Gestão. Esses recursos são distribuídos, proporcionalmente, mediante o cumprimento conforme os parâmetros abaixo. A pontuação total será de 1.000 pontos, que poderão ter a seguinte distribuição:

Pontos	Recursos
001 – 100 pontos	10% do total
101 – 200 pontos	20% do total
201 – 300 pontos	30% do total
301 – 400 pontos	40% do total
401 – 500 pontos	50% do total
501 – 600 pontos	60% do total
601 – 700 pontos	70% do total
701 – 800 pontos	80% do total
801 – 900 pontos	90% do total
901 – 1000 pontos	100% do total

No contrato de gestão estão estabelecidas como metas qualitativas:

Indicador	Meta	Pontuação	Fonte de Informação
Disponibilizar procedimentos pactuados na Central de Regulação da SES DF	100%	Atingir 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
Satisfação do cliente	Mensurar satisfação do cliente	Atingir 75% ou mais de bom e ótimo – 200 pontos 60 a 74% - 100 pontos Menor que 59% - não pontua	Relatório de estatística hospitalar
Serviço de Atenção ao Usuário/ Ouvidoria	Resolver as 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 de estatística hospitalar
Taxa de Absenteísmo	Apresentar mensalmente a mensuração das ausências	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – não pontua	Relatório de estatística hospitalar
Controle de origem de pacientes	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – não pontua	Relatório de estatística hospitalar
Acompanhamento do sistema de custos	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – não pontua	Relatório de estatística hospitalar
Atendimento por especialidade	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – não pontua	Relatório de estatística hospitalar
Tempo de espera para 1ª consulta	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – não pontua	Relatório de estatística hospitalar
Apresentar os dados de produção mensal	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não Apresentou – não pontua	Entrega dos dados em meio magnético

Em relação às metas quantitativas, entretanto, o Contrato de Gestão não apresentava metodologia para aferição do seu cumprimento.

Dessa forma, foi desenvolvida metodologia, obedecendo em linhas gerais a mesma metodologia usada na aferição das Metas Qualitativas, contemplando parâmetros para o repasse dos recursos variáveis, que representam 90% da orçamentação global definida no Contrato de Gestão.

A metodologia previu que tais recursos passassem a ser distribuídos, proporcionalmente, mediante o cumprimento conforme os parâmetros abaixo:

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Descontos em relação aos valores totais deste componente = 90% do valor total do Contrato de Gestão.
90% a 110% de cumprimento	Sem desconto
70% a 89% de cumprimento	10% de desconto
60% a 69% de cumprimento	15% de desconto
50% a 59% de cumprimento	20% de desconto
abaixo de 49% de cumprimento	30% de desconto

As metas quantitativas foram distribuídas por pesos dentro dos 5 grupos de serviços previstos no contrato, abaixo citados, posto tratarem de um conjunto de procedimentos de natureza e complexidade distintas.

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DISCRIMINAÇÃO	META			Unidade
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	
ESPECIALIDADES MÉDICAS - Grupo I				consulta
	3.821	5.706	7.049	
ASSISTENCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL - Grupo II				
Farmácia		72	90	consulta
Fisioterapia		192	240	consulta
Fisioterapia		960	1.200	sessão
Fonoaudiologia		120	150	consulta
Fonoaudiologia		288	360	sessão
Nutrição	120	140	160	consulta
Odontologia	288	336	504	cons/procedimento
Psicologia	192	224	256	consulta
Serviço Social	144	168	192	consulta
Serviço Social	12	15	16	visita domiciliar
Terapia Ocupacional		120	150	consulta
Terapia Ocupacional		288	360	sessão
Enfermagem		96	136	consulta DPI
TOTAL DO GRUPO II	756	3.019	3.814	
PROC. ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE - Grupo III				
Cirurgia Ambulatorial			96	procedimento
Dialise Peritoneal		29	41	sessão
Hemodiálise		90	192	sessão
Hemoterapia	120	140	170	proc. Hemoterápico
Quimioterapia	403	518	864	sessão
TOTAL DO GRUPO III	523	777	1.363	
HOSPITAL DIA - Grupo IV				
Nº de Diárias de Hospital Dia / Internação	264	330	374	
TOTAL DO GRUPO IV	264	330	374	
SADT - Grupo V				
Análises Clínicas	11.468	17.118	18.797	proc. Diagnóstico
Curvas Hormonais		22	27	
DTC-Doppler Transcraniano		14	14	
Ecocardiograma		96	108	EDA
EDA/Colono/Bronco		96	120	exame
Eletrcardiograma	254	362	479	
Eletrencefalograma		96	120	
Eletroneuromiografia		19	24	
Espirometria		90	102	
Holter		35	45	
Manometria		19	22	
MAPA		28	36	
Nasofibroscopia		30	32	
Phmetria		19	22	
Potencial Evocado		38	48	
RX		288	336	
Teste Cutaneo		90	102	
Teste de Esforço		56	68	
TILT TEST		8	10	
Tomografia		288	336	
Ultrassom/Ecografia		288	336	
Urodinâmica		14	19	
Vacina Imunologia		90	102	

Foi atribuído peso a cada um dos Grupos de Serviços previstos no contrato, usando-se como referência a complexidade do procedimento e o seu custo.

Com a metodologia, portanto, buscou-se resolver as dificuldades de apuração de cumprimento no caso de alcance parcial da meta em um ou mais grupos, além do seu reflexo no nível de desconto financeiro.

Após aprofundado debate, em reunião realizada em de 13 de janeiro de 2012, a CACG - Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão n.º 001/2011 aprovou por unanimidade metodologia para apuração de metas quantitativas nas bases abaixo discriminadas.

GRUPO	Meta	Pontuação
GRUPO I	120% ou mais	11 pontos
	110 a 119%	10 pontos
	100 a 109% da meta	9 pontos
	90 a 99% da meta	7 pontos
	80 a 89% da meta	5 pontos
	70 a 79% da meta	3 pontos
	Menor que 70%	não pontua
GRUPO II	120% ou mais	5 pontos
	110 a 119%	4 pontos
	100 a 109% da meta	3 pontos
	90 a 99% da meta	2 pontos
	80 a 89% da meta	1 ponto
	Menor que 80%	não pontua
GRUPO III	120% ou mais	80 pontos
	110 a 119%	70 pontos
	100 a 109% da meta	66 pontos
	90 a 99% da meta	60 pontos
	80 a 89% da meta	50 pontos
	70 a 79% da meta	40 pontos
GRUPO IV	120% ou mais	8 pontos
	110 a 119%	7 pontos
	100 a 109% da meta	6 pontos
	90 a 99% da meta	5 pontos
	80 a 89% da meta	4 pontos
	70 a 79% da meta	3 pontos
	Menor que 70%	não pontua
GRUPO V	120% ou mais	18 pontos
	110 a 119%	17 pontos
	100 a 109% da meta	16 pontos
	90 a 99% da meta	14 pontos
	80 a 89% da meta	12 pontos
	70 a 79% da meta	10 pontos
	Menor que 70%	não pontua

Pontuação Total	Repasse dos recursos (90%) - Metas Quantitativas
121 ou mais pontos	Rediscutir
111 a 120 pontos	
90 a 110 pontos	100%
70 a 89 pontos	90%
60 a 69 pontos	85%
50 a 59 pontos	80%
abaixo 50 pontos	70%

Aprovada pela CACG, a metodologia passou a ser observada para o cálculo de cumprimento ou não das metas e seus respectivos descontos, se cabíveis, e o tema foi incluído na minuta do segundo termo aditivo ao contrato de gestão que, por questões de trâmite burocrático, não logrou ser assinado antes de 31 de dezembro de 2012.

2.7. Parcerias

Em 02.04.2012 foi celebrado convênio entre o DF, por intermédio da SES e interveniência da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS e o HCB, por intermédio do ICIPE, para 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 SES-DF.

Em 03.04.2012 foi celebrado convênio entre a Fundação Universidade de Brasília, por intermédio da Diretoria de Acompanhamento e Integração Acadêmica e o HCB, por intermédio do ICIPE, objetivando a concessão de estágio aos alunos regularmente matriculados no curso de graduação em Psicologia.

No dia 16.04.2012 foi celebrado Acordo de Cooperação Técnica entre a AQUAQUINTA AG e o HCB, por intermédio do ICIPE, do Instituto de Saúde Integral – ISI e a Ararazul – organização para a paz mundial, visando a aplicação da tecnologia denominada MÚSICA 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.

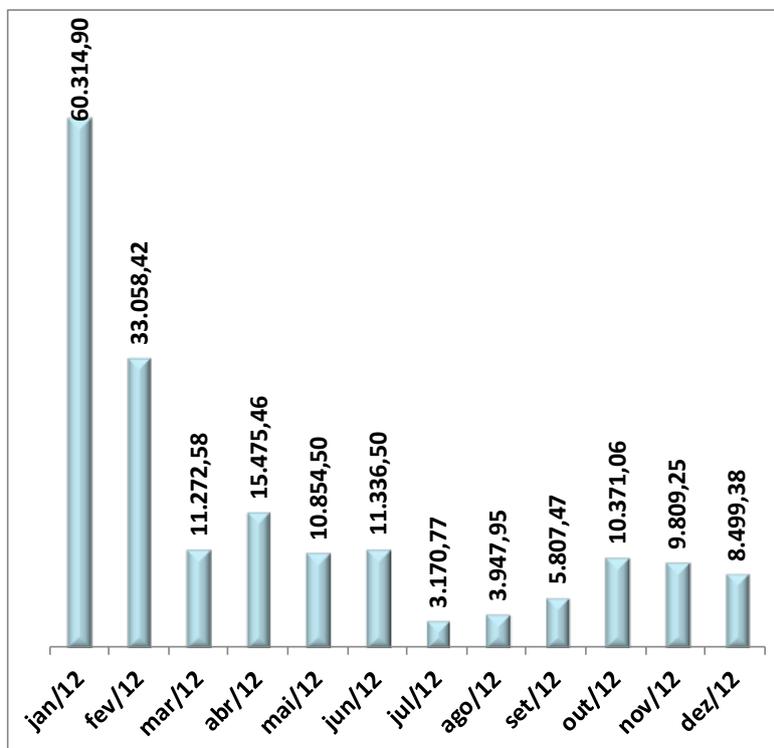
Nenhuma das parcerias acima envolve repasse de recursos financeiros entre os partícipes.

2.8. Serviços utilizados do Hospital de Apoio, Hospital de Base e Lacen

O acordo de cooperação celebrado em 03.10.2011 com o Hospital de Apoio foi aditivado em 20.01.2012, tendo em vista a necessidade de ajustes nos quantitativos de alguns medicamentos, por não ter sido possível a sua aquisição, até aquele momento, pelo HCB.

O primeiro termo aditivo ao contrato de gestão 001/2011 possibilitou a realização de serviços em outros hospitais da rede de saúde do DF e, visando um melhor e mais completo atendimento aos pacientes, o HCB solicitou que, a partir de abril de 2012, também o Hospital de Base e o Lacen passassem a realizar exames de análises clínicas que não eram realizados no HCB, ou por falta de equipamento apropriado, ou porque o quantitativo não justifica a aquisição de aparato para tal.

Assim, em 2012, o HCB utilizou medicamentos e materiais médico-hospitalares (estes somente até o mês de março) e serviços relativos a exames de análises clínicas realizados por laboratórios da rede de saúde do DF (HAB, HBDF e LACEN) que foram valorados em R\$ 183.918,24, que foram informados à SES-DF para desconto nas parcelas vindouras.



2.9. Farmácia Ambulatorial

No mês de janeiro foram intensificadas as ações para a implantação da Farmácia Ambulatorial no HCB, como reuniões com a DIASF/SES e com o corpo clínico do HCB nas diversas especialidades médicas e demais profissionais da equipe multidisciplinar, a fim de apresentar as rotinas definidas pela SES para Assistência Farmacêutica Ambulatorial para medicamentos da atenção básica e atendimento especializado.

A farmácia ambulatorial foi inaugurada no dia 01.02.2012 com o objetivo de garantir o acesso dos pacientes do HCB ao medicamento de forma segura e racional, a partir de recebimento de orientações sobre os medicamentos que possibilitam melhora no processo de uso e adesão da farmacoterapia. Informações complementares sobre uso dos medicamentos dispensados são dadas no consultório farmacêutico, totalizando no ano:

- ✓ 14.307 atendimentos
- ✓ 15.385 receitas aviadas
- ✓ 1.914 itens e 60.747 unidades dispensadas.

2.10. Aquisição de equipamentos pela ABRACE por meio dos convênios com o Ministério da Saúde nºs 722.386/2009 e 730.103/2009

Do valor total necessário à aquisição de equipamentos e mobiliário para o HCB, a ABRACE obteve aprovação em projetos que apresentou ao Ministério da Saúde-MS e foram firmados dois convênios: um de número 722.386/2009 no valor de R\$ 6.857.000,00 e outro, de número 730.103/2009 no valor de R\$ 647.570,00, publicados no DOU em 18 e 21 de janeiro de 2010, respectivamente.

O convênio 730.103/2009 foi totalmente executado e o processo encontra-se em fase de encerramento no MS.

No entanto, devido ao longo tempo decorrido entre a assinatura dos convênios com o MS (31.12.2009) e o início das atividades do HCB (23.11.11), foram necessárias algumas adequações das especificações técnicas dos equipamentos a serem adquiridos no convênio 722.386/2009, a fim de melhor atender as características do Hospital, bem como se adequar às evoluções tecnológicas de alguns equipamentos.

Diante da impossibilidade da Convenente (ABRACE) realizar quaisquer alterações no Projeto sem a anuência do Concedente (MS), a ABRACE apresentou ao MS, em 16.09.2010, pedido de reformulação do plano de trabalho.

Posteriormente, em 08.11.2010, o pedido foi cadastrado no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasses-SICONV. Diversas reuniões foram realizadas entre a ABRACE, o MS, a SES DF e o Fundo Nacional de Saúde-FNS.

Apesar dos inúmeros esforços realizados, até o mês de julho de 2011 o pedido não havia sido apreciado pela área técnica do Ministério da Saúde. Diante disto e para que as metas pactuadas no contrato de gestão não fossem prejudicadas pela falta de equipamentos, decidiu-se, em conjunto com a SES, pela desistência e retirada do pedido de reformulação, oficializado pela ABRACE em 18.08.2011, mantendo assim, as primeiras especificações técnicas informadas por ocasião da assinatura do convênio.

Desde então, a ABRACE tem solicitado e obtido prorrogação de prazo para execução do convênio sem, no entanto, conseguir qualquer manifestação do MS sobre a revisão do Plano de Trabalho.

A desatualização do Plano de Trabalho tem gerado inúmeras dificuldades para aquisição de determinados bens/equipamentos, seja porque as especificações ali contidas já não se adequam às disponíveis no mercado, seja porque os valores consignados nos convênios no ano de 2009 são inferiores ao preço de compra no presente ano.

Diante disso, em 01 de junho de 2012, a ABRACE apresentou ao MS novo pedido de ajuste, por meio do ofício n.º 83/2012, no qual foi requerida autorização para:

- a) Aquisição de equipamentos com valor atualizado de mercado;
- b) Aquisição de equipamentos em quantidade superior ao originalmente previsto no convênio, com o fim de atender a demanda do Hospital; e
- c) Exclusão de equipamentos não essenciais para o projeto.

No entanto, até 31 de dezembro de 2012, a ABRACE não obteve manifestação do Ministério da Saúde, cenário que tem gerado dificuldades para o HCB, que necessita dos equipamentos listados no ofício supracitado, para adequada execução das ações de assistência.

Os bens já adquiridos com recursos dos convênios supracitados estão instalados e em funcionamento no Hospital e o demais, ainda não adquiridos pelos motivos expostos, têm prejudicado o funcionamento de algumas áreas no HCB.

2.11. Relacionamento com a REDE

No ano de 2012 foram realizadas reuniões com vistas à adoção de medidas para organização dos serviços do HCB que são regulados através da Central de Regulação da SES-DF.

Pelo contrato de gestão, as primeiras consultas nas especialidades atendidas no HCB em sua totalidade, foram reguladas pela Central de Regulação da SES-DF. Conforme foi ocorrendo a abertura de serviços diagnósticos, foi sendo realizada avaliação e os quantitativos pactuados entre a Regulação e o HCB, mediante a necessidade da rede e produção do HCB. Os exames realizados no HCB, pactuados conforme interesse da Central de Regulação da SES-DF são: Tomografia Computadorizada e Ecocardiografia.

2.12. Prêmio Reconhece SES

Em 17.12.2012 a SES-DF entregou 18 prêmios do “Reconhecimento por Desempenho em 2012 – Reconhece SES”, durante solenidade realizada no Museu da República. O prêmio, entregue pela primeira vez, teve o objetivo de homenagear as equipes e os servidores a partir de critérios e indicadores de qualidade com a participação direta da população.

O HCB foi premiado na categoria: Reconhecimento institucional à unidade da SES de Saúde por melhor desempenho na promoção do acesso à Atenção Especializada Ambulatorial.

2.13. Eventos

2.13.1. Dia do Pediatra e inauguração do corredor histórico da pediatria

No dia 27 de julho foi comemorado o Dia do Pediatra. Na ocasião, o HCB inaugurou painéis contando a história da pediatria de Brasília, que começou no Hospital de Base. Além disso, homenageou lideranças da pediatria no Distrito Federal, como os médicos Oscar Mendes Moren, Jair Evangelista da Rocha, Maria Petruceli, Elisa de Carvalho e Isis Magalhães.



2.13.2. Seminário de Humanização

Nos dias 23 e 24 de agosto ocorreu o 1º Seminário de Humanização do HCB, que teve como objetivo sensibilizar e conscientizar os funcionários em relação à Política Nacional de Humanização - PNH. Foram contabilizados 82 participantes, dentre eles o Secretário Adjunto de Saúde do Distrito Federal, Elias Fernando Miziara. O evento contou com o apoio da voluntária e psicóloga Isabel Stepanski, especialista em trabalhos em grupo, que fez uma dinâmica para a consolidação das ideias apresentadas no Seminário.



2.13.3. 1º Workshop sobre Anemia Falciforme

Nos dias 30 e 31 de julho, em parceria com o Ministério da Saúde e a Fundação Hemocentro de Brasília, o HCB realizou o 1º Workshop sobre Doença Falciforme - DA TRIAGEM NEONATAL AO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À DOENÇA FALCIFORME NA SES-DF.

Fizeram parte da mesa: a coordenadora técnica da Associação Brasiliense de Pessoas com Doenças Falciformes – Abradfal, Luana Carolina Corrêa Santos Martins; o coordenador e Hematologia e Hemoterapia da SES-DF, Caio Alexandre; a consultora Técnica da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, Silma Alves de Melo; o Subsecretário de Gestão Participativa da SES-DF, José Bonifácio Carreira Alvim; o diretor Executivo da Fundação Hemocentro de Brasília, José Antônio de Faria Vilaça; Isis Magalhães e Renilson Rehem, respectivamente diretora Técnica e diretor Executivo do HCB.

O evento reuniu hematologistas, pediatras e profissionais ligados diretamente à assistência ao paciente falciforme. A proposta foi desenvolver um trabalho que servisse como subsídio para um futuro programa que será implementado na SES-DF, contribuindo assim, para a melhoria desse serviço. Autoridades presentes: coordenadora técnica da Associação Brasiliense de Pessoas com Doença Falciforme – ABRADFAL, coordenador de Hematologia e Hemoterapia da SES-DF, consultora técnica da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (Ministério da Saúde), diretor executivo do Hemocentro e subsecretário de Gestão Participativa da SES-DF. Participaram 147 funcionários do HCB e 24 autoridades do segmento da saúde.

2.13.4. Inaugurações do Centro Cirúrgico, da Unidade de Terapia Renal Substitutiva e do Serviço de bioimagem

No dia 18 de setembro foram inaugurados o Centro Cirúrgico, a Unidade de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) e o Serviço de bioimagem, com a presença do governador Agnelo Queiroz, da primeira-dama, Ilza Queiroz, e do Secretário de Saúde do Distrito Federal, Rafael Barbosa. Os novos serviços permitirão que o HCB amplie ainda mais o atendimento, podendo oferecer mensalmente 400 ecografias (com e sem doppler), 160 ecocardiogramas, 800 raio-x digital, 384 tomografias sem sedação e 48 tomografias com sedação. Essa capacidade será usada para atender os pacientes do próprio hospital e outros que virão da rede do GDF. O HCB contou com a participação do voluntário Aloísio Marcelino de Souza, que tocou

piano durante a cerimônia para um público de mais de 70 pessoas. O evento teve cobertura da imprensa local.



2.13.5. SIPAT – Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho

No período de 24 a 29 de setembro, o HCB realizou a 1ª SIPAT – Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho.

2.13.6. 1º Mutirão Doppler Transcraniano – 8 de outubro

O HCB reuniu, pela primeira vez, especialistas de vários estados (SP, RJ, GO, AM, SC, PR, RS e DF) para mutirão de realização do exame Doppler Transcraniano. O procedimento serve para detectar a possibilidade de acidente vascular cerebral (AVC) em crianças e adolescentes com doença falciforme. A cada meia hora quatro pacientes foram atendidos. O evento contou com a presença do Secretário Adjunto de Saúde do Distrito Federal, Elias Fernando Miziara e o apoio da Academia Brasileira de Neurologia e a Coordenação de Neuropediatria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Participaram 72 pacientes com doença falciforme de 3 a 16 anos, 30 médicos de diferentes Estados e 70 autoridades do segmento e funcionários do HCB.



2.13.7. Dia do Médico – 18 de outubro

Com a presença do governador Agnelo Queiroz, da primeira-dama Ilza Queiroz e do Secretário de Saúde do Distrito Federal, Rafael Barbosa, o HCB comemorou o Dia do Médico com o marco de 50 mil consultas. Na ocasião foi divulgada a ampliação do atendimento nas especialidades mais procuradas, o que representou aumento de vagas para consultas e exames nas áreas de Endocrinologia e Alergia. Foi registrado também a abertura do ambulatório aos sábados para atendimento de consultas em Neurologia e o início de exames de endoscopia, colonoscopia e atendimento em Ginecologia Infanto Puberal.



Na ocasião foi inaugurado painel contando a história da pediatria no Distrito Federal, ressaltando o legado deixado pelo Dr. Oscar Moren primeiro chefe da Unidade de Pediatria do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF: “Construir o futuro é saber utilizar as pedras cuidadosamente lapidadas no passado”.



2.13.8. Seminário sobre Organizações Sociais e Parcerias na Área da Saúde

Como parte das comemorações do 1º ano de funcionamento do HCB, no dia 22 de novembro foi realizado Seminário sobre Organizações Sociais e Parcerias na Área da Saúde. Com a presença do Secretário Adjunto de Saúde do Distrito Federal, Elias Fernando Miziara, o evento contou também com a participação de membros da SES-DF, Ministério Público, Tribunal de Contas, Procuradoria de Justiça, entre outras autoridades envolvidas nos processos de OS. Participaram 25 funcionários do HCB e 36 convidados externos.



O evento teve como programação:

Dia 22 novembro		
8h	Recepção	
8h30	Abertura Representantes – Governo do Distrito Federal, SES/DF, ICIFE.	
9h às 10h20	Mesa 1 Coordenador: Elias Fernando Miziara – Secretário Adjunto de Saúde do DF. Regime de Gestão das Organizações Sociais em Parceria com o Setor Público na área da Saúde Fernando Borges Mânica (PR) – Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Terceiro Setor e Responsabilidade Social do Paraná. Doutor em Direito pela USP. Mestre em Direito do Estado pela UFPR e Pós-graduado em Direito do Terceiro Setor pela FGV-SP. Organizações Sociais e os Desafios dos Diversos Atores Carlos Alberto Garcia Oliva (SP) – Superintendente Financeiro da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Médico-Doutor do Grupo Departamental de Economia de Saúde da UNIFESP.	11h50 às 13h
		Debates
		13h às 14h30
		Almoço
		14h30 às 16h
		Mesa 3 Coordenador: Rafael de Aguiar Barbosa – Secretário de Saúde do DF. As Experiências com Organizações Sociais no Estado da Bahia: Resultado, Lições e Desafios Jorge Solla (BA) – Secretário de Estado de Saúde da Bahia. Mestre em Saúde Coletiva pelo ISC/UFBA e Doutor pela UFRJ. Professor e Pesquisador da Universidade Federal da Bahia. Gestão em Parceria: O Hospital da Criança de Brasília Renilson Rehem (DF) – Diretor Executivo do Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Médico. Mestre em Administração de Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
10h30 às 11h50..	Mesa 2 Coordenador: Paulo Machado – Consultor Jurídico do GDF O Estado Brasileiro e as Organizações Sociais: Reflexões a Respeito da Constitucionalidade da Parceria Constante da Lei 9.637, de 1998 José Eduardo Sabo Paes – Procurador de Justiça (DF). Doutor em Direito pela Universidade Complutense de Madri.	16h às 17h
		Debates
		17h
		Encerramento
		Organizações Sociais no Estado de São Paulo Mario Coimbra (SP) – Coordenador de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Membro do Ministério Público. Mestre em Direito Penal pela Universidade Estadual de Maringá.

2.13.9. 1º Aniversário do HCB – Solenidade Oficial – 23 de novembro

O primeiro ano de funcionamento do Hospital da Criança de Brasília José Alencar representou um marco para a equipe responsável por sua implantação seja pelos resultados já apresentados, seja pelos obstáculos pelos quais foi necessário ultrapassar.

A instituição contou com parcerias importantes na consolidação dos resultados obtidos e, desta forma, o evento teve como objetivo prestar contas à sociedade e aos parceiros, apresentando um balanço das atividades realizadas no período, além de motivar funcionários a avançar ainda mais em busca de uma assistência à saúde infantil de forma integrada, multidisciplinar e de qualidade. Além da presença do governador Agnelo Queiroz, da primeira-dama, Ilza Queiroz, do Secretário Adjunto de Saúde do Distrito Federal, Elias Fernando Miziara e da viúva do ex vice-presidente da República José Alencar, Marisa Campos Gomes da Silva, a solenidade contou com a participação de mais de 50 convidados externos.

Na oportunidade foi entregue, às autoridades presentes, relatório de gestão contendo fatos e dados desde a assinatura do contrato de gestão em 28.06.2011 até aquela data comemorativa.

Também foi inaugurado painel contando a trajetória para a construção do Hospital.



2.13.10. Semana do Natal

Dentro da semana de comemoração do Natal foi montada uma árvore de natal de cinco metros, repleta de bichos de pelúcia da base até o topo. Foram realizadas várias atividades para as crianças, os adolescentes e os acompanhantes, com mais de 12 apresentações musicais no hall central e na internação. O ponto alto das comemorações foi a visita do Papai Noel e suas ajudantes, que entregaram presentes aos pacientes, sempre observado o tipo de tratamento pelo qual estavam passando, de acordo com idade, sexo e utilidade. Para isso, contou-se com o apoio de jovens voluntários do Colégio Leonardo da Vinci e grupos de coral e músicos, que já tem relação sólida no voluntariado do HCB. Ao todo foram arrecadados e distribuídos mais de 1000 presentes. Ressalte-se que as ações não geraram nenhum custo para o HCB.



2.14. Mobilização e Voluntariado

Em parceria com a ABRACE, em 2012 foi estruturado e implantado o Programa de Voluntariado no HCB, com o objetivo de realizar atividades planejadas, de forma organizada e atuante, para atender as demandas do Hospital, tendo como função:

- ✓ Proporcionar momentos de bem-estar dentro do ambiente hospitalar;
- ✓ Apoiar os familiares proporcionando suporte e conforto;
- ✓ Auxiliar, apoiar e oferecer atividades lúdicas e recreativas às crianças e aos adolescentes em tratamento no HCB, visando colaborar com o tratamento humanizado que o Hospital já oferece.

O HCB fechou o ano de 2012 com 111 voluntários em 12 grupos. O grupo que mais cresceu foi o *Alegria, alegria* que chegou a 36 voluntários, seguido dos Contadores de Histórias com 17 voluntários e do grupo do reiki com 11 voluntários. Os grupos já são estabelecidos e possuem uma dinâmica própria.

Em agosto de 2012 foi aplicada pesquisa para conhecer o perfil do voluntário atuante no HCB, onde foram consignados os seguintes dados:

Faixa Etária	Quantidade (%)
18-24 anos	23
25-29 anos	14
30-34 anos	3
35-39 anos	9
40-44 anos	6
45-49 anos	10
50 anos ou mais	35

Grau de Escolaridade	Quantidade (%)
Primeiro Grau completo	3
Segundo Grau Completo	12
Superior Incompleto	20
Superior	24
Pós-Graduação	35
Mestrado	3
Doutorado	3

Motivação	Quantidade (%)
Ampliar rede de amizades	1
Desenvolver novas habilidades	3
Dever de cidadania	14
Fazer a diferença na vida das pessoas	61
Histórico de câncer	9
Motivações religiosas	12

Grau de ocupação	Quantidade (%)
Aposentado	23
Desempregado	6
Não trabalha fora	1
Só estuda	17
Trabalha em casa	7
Trabalha fora meio período	26
Trabalha fora período integral	20

Em outubro de 2012 foram elaboradas regras para visitantes e criado um formulário para solicitação de visita no site do Hospital. O visitante deve identificar o objetivo da visita, que pode ser: conhecer a infraestrutura do Hospital; realizar visita técnica, realizar pesquisa científica; conhecer o voluntariado ou outro objetivo não listado. De outubro a dezembro de 2012 foram recebidos 66 visitantes.

A brinquedoteca hospitalar é um espaço lúdico destinado aos pacientes infanto-juvenis sob a condição da hospitalização e/ou tratamento ambulatorial e proporciona às crianças o direito ao brincar garantido por lei, contando com recursos lúdicos como brinquedos, livros infantis, jogos variados, pintura, entre outros.

O Hospital possui duas brinquedotecas, com um auxiliar pedagógico em cada uma, mais o apoio de voluntários. Recebe diariamente um grande número de crianças e está em processo de melhoria com a previsão, inclusive, de uma reforma para melhor adequação do espaço.

Destacam-se algumas ações realizadas pelos voluntários e parceiros ao longo do ano de 2012:

- ✓ **Alegria, alegria:** atividades recreativas com as crianças e os adolescentes, de acordo com a faixa etária e a condição de saúde do paciente.
- ✓ **AME – arte, movimento e expressão:** aulas de expressão corporal para crianças com dificuldades motoras.
- ✓ **Amigo do leito:** o voluntário substitui o acompanhante por prazo determinado de, no máximo, 4 horas, para que ele possa realizar atividades como ir ao banco, visitar os outros filhos ou participar de alguma oficina no Hospital.
- ✓ **Apoiando o colaborador:** apoio às ações ligadas à Qualidade de Vida do Funcionário, oferecendo atividades de entretenimento para os funcionários, como oficinas de Reiki e Arteterapia durante a SIPAT.
- ✓ **Contadores de histórias:** histórias que passam mensagens de motivação, superação e trabalham aspectos emocionais ligados à doença.
- ✓ **Cuidando do acompanhante:** oficinas de artesanato na internação e na UTE.

- ✓ **Eventos:** Apoio dos voluntários nas datas comemorativas (Natal, Páscoa, Aniversário do Hospital, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, dentre outros), parceria com Cabine Divertida, parceria com a Escola de Música de Brasília, dentre outras.

- ✓ **Palestras:** palestra com Professora Hospitalar Americana especialista em deficiência; palestra sobre comunicação para enfermagem; palestra sobre

motivação para grupo de lúpus; palestra sobre importância da atividade física para grupo de obesos, dentre outras.

- ✓ **Plantação de árvores:** plantação de árvores típicas do Cerrado no jardim em frente o Hospital com participação das crianças e apoio da Embrapa.
- ✓ **Posso ajudar?** : suporte à recepção, apoiando no acolhimento às famílias. Visita guiada previamente agendada (sextas-feiras de 15h às 18h) para apresentar o HCB.
- ✓ **Projeto Dodói:** projeto da ABRALÉ e do Instituto Maurício de Souza que tem como objetivo facilitar os processos de expressão de sentimentos e de comunicação e integração entre a criança, vítima de patologia oncológica, e a equipe de cuidados.
- ✓ **Projetos especiais:** No momento, estão em andamento os seguintes projetos: Livros infantis para a oncologia; Jornalzinho do Adolescente e oficinas de música na internação.
- ✓ **Sinfonia da saúde:** apresentações musicais para entreter as crianças, os familiares e os funcionários.
- ✓ **Terapias integrativas:** Reiki, Arteterapia e BodyTalk.

2.15. Informática

No decorrer de 2012, dando continuidade aos processos de aquisição iniciados no exercício anterior, foram finalizados os processos de aquisição dos equipamentos e software necessários para a informatização do HCB.

Paralelamente, foram realizadas as contratações dos serviços de implantação e suporte dos equipamentos e software departamentais e corporativos.

Em relação à infraestrutura de rede, foram instalados e configurados os equipamentos de gerenciamento da rede de dados, conhecidos também como “Ativos de Rede”, sendo eles 1 “switch central” e 15 “switches de distribuição”, instalados em 4 “racks”, fornecendo inicialmente 377 pontos de acesso à rede corporativa.

Em função de alterações de layout e inauguração de novos serviços, foi necessário ampliar a oferta de pontos de rede mediante a aquisição de mais 3 “switches de distribuição”, levando a oferta de pontos de rede de dados para o total de 449 pontos. Foi instalado inclusive um “roteador” que gerencia o tráfego em entrada e saída do HCB com o link de Internet e com o link direto à rede da SES-DF.

Foram ativadas duas redes wireless mediante 4 “access points”, servindo uma para acesso à rede corporativa e outra disponível para os visitantes, com acesso à Internet.

Em relação aos computadores e periféricos foram realizadas as seguintes aquisições:

- ✓ 1 Servidor de médio porte, com possibilidade de configuração de vários servidores virtuais, destinados a prover vários serviços corporativos, entre eles o servidor de arquivos (“File server”), e o servidor de aplicação para o sistema PACS.
- ✓ 1 Dispositivo de armazenamento de dados (“Storage”) composto de duas series (“Arrays”) de discos de alta capacidade e desempenho.
- ✓ 1 Dispositivo para backup em fitas de alta capacidade.
- ✓ 27 notebooks
- ✓ 200 microcomputadores
- ✓ 61 impressoras de tipo laser, sendo 3 delas com capacidade de impressão em cores.

Relativamente ao software corporativo, foi iniciado o processo de implantação do sistema TrakCare da Intersystems para gestão das atividades hospitalares, sendo que este processo ainda se encontra em andamento, tendo finalizado o ano de 2012 com os módulos de agendamento, recepção, triagem e consultórios médicos em uso, porém com necessidade de ulteriores ajustes.

Cabe destacar que o Trackcare da Intersystems é aplicativo utilizado para gestão das atividades hospitalares em toda a rede de saúde do Distrito Federal e que, para devida integração do HCB com os demais hospitais públicos distritais, foi iniciada sua implantação.

No entanto, com respeito ao processo de implantação do Trackcare, cabe mencionar que o HCB tem enfrentado atrasos em relação ao cronograma inicial. Diariamente o hospital tem experimentado um conjunto de dificuldades vivenciadas durante a execução e uso do sistema, além de questões relacionadas ao serviço prestado pela empresa contratada.

Nesse sentido, o HCB vem tomando uma série de providências para que a situação seja regularizada, contudo as dificuldades de operacionalização são de natureza, inclusive, externa, já que dependem, também, de ajustes para integração feitos de forma compartilhada com a SUTIS-SES-DF.

Foi concluído o processo de aquisição do sistema de BackOffice, tendo a solução conjunta dos sistemas MEGA EMPRESARIAL e SOFT TREND se sagrado vencedora no Chamamento Público nº 255/2012 para cotação prévia de preços, por ofertar a melhor proposta frente aos critérios de preço e qualidade previstos em edital.

A solução visa informatizar as áreas contábil / financeira, logística (compras, contratos, estoque do almoxarifado e farmácia), manutenção e RH (folha de pagamento e controle de ponto). A implementação deste sistema será realizada em 2013.

Com a ativação do Serviço de Bioimagem, foi adquirido e instalado o sistema PACS (Picture Archiving and Communication System), para a captura, armazenamento, laudagem e distribuição das imagens de exames diagnósticos de RX, TC, US e mais recentemente de Vídeo-Endoscopia. O sistema selecionado foi o AURORA da empresa Pixon.

Para a utilização deste sistema foram adquiridas 3 estações diagnósticas compostas de microcomputador de alto desempenho, 2 monitores diagnóstico monocromáticos e 1 monitor diagnóstico colorido, além do sistema de gravação e transcrição dos laudos ditados.

O sistema está sendo integrado com o TrakCare para permitir o acesso às imagens dos exames diretamente do prontuário do paciente.

Foi instalado um sistema de folha de pagamento e de controle eletrônico de pontos, com a instalação de três REP's (Registro Eletrônico de Ponto), com capacidade de leitura biométrica e de aproximação.

Foram adquiridos também softwares para uso departamental: Sistemas de computação gráfica vetorial para uso em processo de desenho gráfico (assessoria de comunicação) e em projetos arquitetônicos (coordenação de infraestrutura).

2.16. Telefonia

Foi finalizada a contratação do link digital para 60 linhas de telefonia e do link para o acesso à Internet.

Foi instalado o sistema de telefonia, composta de uma central digital de marca NEC, com capacidade de servir 350 terminais analógicos e 13 terminais digitais, 2 mesas digitais para telefonistas, 10 aparelhos digitais e 200 analógicos.

Em função do número elevado de ligações realizadas para aparelhos celulares, visando reduzir o custo mensal destas ligações, foi adquirido um componente adicional da central que permite o direcionamento dessas ligações para 12 chips celulares, cuja aquisição encontra-se em fase de conclusão, pois a divulgação da empresa vencedora (Claro S.A.) foi publicada no Diário Oficial do DF em 19 de Dezembro de 2012.

2.17. Suprimentos

A área de suprimentos foi reestruturada no ano de 2012 visando maior agilidade e segurança nos processos de compras, contratações, armazenamento, distribuição e controle dos contratos do HCB. Os processos foram divididos em 3 setores: aquisições e contratação, gestão de contratos e almoxarifado e patrimônio.

No ano de 2012 foram conduzidos 460 processos de aquisições e contratações, sendo que 392 processos foram recebidos durante o ano e 68 processos estavam em tramitação desde o ano anterior. A área de gestão de contratos registrou o acompanhamento e controle de 621 instrumentos contratuais entre contratos, ata de registro de preços, autorização de fornecimento ou execução de serviço e termos aditivos.

2.18. Recursos Humanos

2.18.1. Cessão de servidores

O HCB foi construído para integrar a rede de saúde pública distrital e, com isto, restou prevista a transferência gradual de serviços e servidores da pediatria do Hospital de Apoio de Brasília, do Hospital de Base do Distrito Federal e do Hospital Regional da Asa Sul, dentre outros.

Diante disto, a Cláusula 6.1.20 do Contrato de Gestão n.º 001/2011, autorizou o ICIPE a solicitar, formal e justificadamente à SES-DF, a cessão de profissionais de saúde especializados com ônus para a origem e a cláusula 7.1.11 do CG prevê a disponibilização pela SES-DF, a título de cessão, de referidos profissionais para atendimento do objeto do contrato de gestão.

Desde 22.09.2011, quando a SES-DF autorizou as cessões, por meio da circular n.º 018/2011 (**Anexo 16**), para efetivar as cessões, realiza-se:

- ✓ Reuniões organizadas pela Dra. Isis Quezado Magalhães e Dra. Elisa de Carvalho com os profissionais para prestação de informações, saneamento de dúvidas e oportunidade para os profissionais se manifestarem quanto ao interesse ou não em ser cedido para este Hospital;
- ✓ Encaminhamento à Secretaria de Saúde de ofício solicitando a cessão das horas que cada profissional prestará no HCB;
- ✓ Assinatura do Termo de Acordo e Compromisso contendo os esclarecimentos aos servidores quanto às regras aplicáveis à cessão no HCB, conforme previsto na cláusula 7.1.11 do CG.

A respeito das cessões de servidores, a SES-DF enviou consultas à Procuradoria Geral do Distrito Federal – PGDF, nos autos do processo 060.011.763/2011, no qual foram proferidos os pareceres n.º 355/2012-PROPES/PGDF, de 17.02.2012 e n.º 2.906/2012-PROPES/PGDF de 09.11.2012, onde foi concluído pela possibilidade das cessões ao HCB desde que abatidos os valores referentes à remuneração do profissional, além de versar sobre as normas aplicáveis a essa cessão (**Anexo 17**).

Mensalmente, o HCB encaminha à SES-DF os valores referentes às horas trabalhadas pelos servidores, a fim de permitir o desconto na parcela subsequente.

Em 2012 as cessões foram ocorrendo gradativamente, atendendo à necessidade de composição de quadro e abertura de novos serviços/ambulatórios.

2.18.2. Processo seletivo, contratação e gestão de pessoas

A contratação de pessoas para o HCB obedece às disposições contidas no Decreto 30.136, de 05 de março de 2009.

As contratações são realizadas através de processo seletivo público, respeitada a obrigatoriedade de divulgação em meios de comunicação (site do HCB e jornais de grande circulação), segundo previsto no inciso II, do artigo 1º do citado Decreto.

O processo seletivo obedece a inúmeras fases, desde pontuação de currículos, avaliação de conhecimentos específicos, redação, aplicação de testes psicológicos, entrevistas e dinâmicas de grupo.

A contratação de gestores (cargos de direção e assessoramento) e a de administrativos de apoio à gerência são realizadas por meio de processo seletivo privado, posto que referem-se a funções de confiança na forma estabelecida pelo artigo 3º daquele Decreto.

2.18.3. Publicação das vagas para contratação

O ICIPE publicou ao longo do ano, anúncios no Correio Braziliense para seleção de cargos assistenciais e administrativos, necessários à continuidade de implantação do Hospital.

Publicação de Vagas em 2012		
Mês	Área	Vaga
Janeiro	Assistencial	1
Março	Assistencial	3
Abril	Assistencial	7
Maio	Assistencial	15
	Administrativo	1
Junho	Assistencial	6
Julho	Assistencial	9
	Administrativo	15
Agosto	Assistencial	2
	Administrativo	5
Setembro	Assistencial	7
Dezembro	Assistencial	2
	Administrativo	3
Total		76

2.18.4. Contratação de Pessoal – Admissão de Contratados CLT e Cessão de Servidores

Em 2011, para permitir a abertura do hospital e funcionamento dos serviços, houve uma série de contratações. Ao longo de 2012, as contratações continuaram, mês a mês, para atender a necessidade de aumento da demanda e abertura de novos serviços, conforme previsto no contrato de gestão.

O número de pessoas, entre os servidores e funcionários (regime CLT), admitidos ou cedidos em 2012 correspondeu a 271.

Mês	Nº de Colaboradores CLT Admitidos - 2012	Nº de Cedidos Admitidos - 2012
Janeiro	18	6
Fevereiro	11	4
Março	17	1
Abril	18	5
Maio	18	1
Junho	19	2
Julho	32	-
Agosto	33	5
Setembro	26	3
Outubro	25	1
Novembro	19	-
Dezembro	6	1
TOTAL	242	29
TOTAL GERAL 2012	271	

O Plano de Trabalho para organização, implantação e operacionalização do HCB foi elaborado em conjunto entre a SES-DF e a ABRACE ao longo de 2009, constando do mesmo a estimativa de custos com pessoal – cargos e salários. No quadro demonstrativo, foi apresentada **estimativa** de dimensionamento administrativo e assistencial para gestão plena do Hospital. Cabe ressaltar que o plano de trabalho foi elaborado em 2 anos antes da celebração do CG 001/2011 e com o hospital inativo.

Com a abertura do hospital, a estimativa foi sendo adequada à **realidade** da implantação dos serviços, das escalas e da demanda, culminando, inclusive, na redefinição de estrutura organizacional com a criação de novas unidades.

Assim, a estrutura administrativa passou da estimativa de 139 para 172 profissionais e a assistencial, de 213 para 333 profissionais. Em relação à estrutura assistencial, cabe mencionar, ainda, que atuam no HCB 100 servidores cedidos Secretaria de Saúde para esse fim.

Como sabido, o HCB abriga os atendimentos predominantemente ambulatoriais especializados já que não dispõe, até o momento, de bloco de internação. Com isso, os pacientes de pediatria portadores de doenças complexas como câncer, fibrose cística, anemia falciforme e outros são atendidos em nível ambulatorial no HCB e em nível de internação no Hospital da Base do Distrito Federal. Os pacientes da onco-hematologia ficam internados no HCB e são internados no HBDF somente aqueles que necessitam de UTI ou estão em situação de risco e podem vir a necessitar de UTI.

Com isso, a equipe médica e de assistência complementar essencial possui parcela das escalas no HBDF e outra parcela no HCB, com o fim de propiciar adequado tratamento já que os pacientes são os mesmos entre esse e aquele hospital.

Por conta disso é que ao HCB foi cedido apenas parcela das horas dos médicos e demais profissionais da assistência, resguardando a continuidade dos serviços em ambos hospitais.

Assim, a maioria dos cedidos está no hospital com carga horária de 4 (quatro), 5 (cinco), 8 (oito), 10 (dez), 12 (doze), 14 (quatorze) ou 20 (vinte) horas semanais.

Em todo caso, o Plano de trabalho apresenta estimativa da área assistencial feita com base na carga horária cheia (40 horas) e não parcial.

Essa situação é temporária e perdurará até que a totalidade da pediatria especializada seja transferida do HBDF ao HCB, o que ocorrerá assim que finalizado o empreendimento para complementação do complexo hospitalar HCB, que passará a contar com atendimento em UTI e internação.

Vale destacar, ainda, que parcela dos celetistas contratados pelo ICIPE para atuar na área assistencial do HCB, também teve que ser adequada a jornadas de poucas horas semanais. Isso ocorreu, por questões de contingência de oferta no mercado sobretudo daqueles com experiência em pediatria especializada. Com isso, o HCB conta hoje com mais profissionais com menor número de horas (4, 5, 6 ou mais horas semanais) em vez de poucos com carga horária de 40 horas semanais.

Ressalta-se que todas as adequações foram feitas com o fim de permitir a adequada gestão das ações de assistência à saúde e em plena observância das disposições

contratuais que dispõe que o gasto com recursos humanos seja limitado a 70% do total (cláusula 6.1.14 do CG 001/2011).

2.18.5. Contratação de Estagiários

No ano de 2012 iniciou-se a oportunidade de estágio extra curricular no HCB e as contratações ocorrem por intermédio do Centro de Integração Empresa Escola – CIEE, empresa contratada através de chamamento público. A iniciativa está sendo avaliada como uma parceria muito positiva, uma vez que são selecionados estudantes com perfis adequados às necessidades de diversas áreas do hospital, possibilitando o desenvolvimento profissional e a contrapartida de trazer a vivência acadêmica para dentro do Hospital.

Durante o ano de 2012 foram contratados 42 estagiários, assim distribuídos:

Contratação de Estagiários		
Área	Vagas	Mês de Admissão
Arquivologia	2	Março
Gestão em Saúde Coletiva	8	Abril
Arquivologia	1	Abril
Direito	1	Maio
Gestão em Saúde Coletiva	2	Julho
Gestão em Saúde Coletiva	5	Julho
Direito	1	Julho
Informática	2	Julho
Jornalismo	1	Julho
Administração	2	Agosto
Gestão em Saúde Coletiva	1	Outubro
Psicologia	2	Outubro
Informática	1	Novembro
Comunicação	1	Novembro
Total	42	

Desse total, 20 encerraram o ano no HCB.

2.18.6. Contratação de Pessoal Temporário

Em caráter excepcional, houve a contratação de pessoas por prazo determinado, tendo em vista a necessidade de cobertura de licenças maternidade e INSS de

funcionários. Os processos seletivos seguiram o mesmo trâmite de contratação de pessoal, tendo sido publicado no Correio Braziliense, no site do HCB e realizadas as mesmas etapas seletivas. Isso ocorre porque um contrato por prazo determinado pode se transformar num contrato por prazo indeterminado, caso haja algum pedido de demissão, ou até mesmo o prolongamento de uma licença.

Assim, em 2012 houve a contratação de 20 colaboradores temporários.

Contratações com Prazo Determinado em 2012						
Cargos	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Farmacêutico	1					1
Técnico de Enfermagem	1					1
Médico		6	4			10
Telefonista		1				1
Técnico de RX			1			1
Secretária Executiva			1			1
Recepcionista				2	2	4
Técnico de Hemoterapia				1		1
TOTAL	2	7	6	3	2	20

Dentre as contratações temporárias supracitadas, o HCB, como hospital da rede pública distrital, reunindo esforços com as SES-DF e as unidades de saúde da rede que, por meio das Portarias n.º 174, de 29 de agosto de 2012 e 235, de 29 de outubro e 2012, aumentaram o acesso a Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e Consultas de Especialidades por meio da instituição de mutirões, contratou um total de 10 médicos com vínculo temporário de excepcional interesse público, nos termos do artigo 443 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que passaram também a atuar em regime de mutirão no HCB, contribuindo para fazer frente à grande demanda e a necessidade de redução das filas de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.

Nove dos médicos acima citados já faziam parte do quadro do HCB e tiveram horas de trabalho acrescidas de forma temporária, exclusivamente para compor o mutirão. Apenas um profissional externo foi contratado para composição das horas restantes.

2.18.7. Desligamentos no período

Durante o ano houve desligamentos a pedido do funcionário e por iniciativa da instituição, totalizando 98 demissões no ano.

Mês	Nº de Colaboradores Desligados - 2012
Jan	3
Fev	8
Mar	12
Abr	8
Mai	6
Jun	6
Jul	14
Ago	9
Set	5
Out	7
Nov	12
Dez	8
TOTAL 2012	98

Os motivos de desligamentos mais incidentes e impactantes na gestão de pessoas estão listados na tabela abaixo. Com relação aos motivos 7 e 8, estão sendo avaliados os processos seletivos para identificação de possíveis falhas nessa etapa, atuando para a correção de fatores que possam ter ocorrido. Ainda assim, considera-se que houve êxito no processo seletivo, posto que no universo de 505 profissionais ativos em 2012, os motivos de maior desligamento foram os de incompatibilidade de horário, retorno de cessão e emprego público.

Motivo do Desligamento – Iniciativa do Colaborador	
1. Motivo pessoal	9
2. Maior oferta salarial	6
3. Alto volume de Trabalho	0
4. Emprego público	8
5. Insatisfação c/ Empresa	3
6. Insatisfação c/ Gerência	1
7. Inadaptação ao cargo/função	4

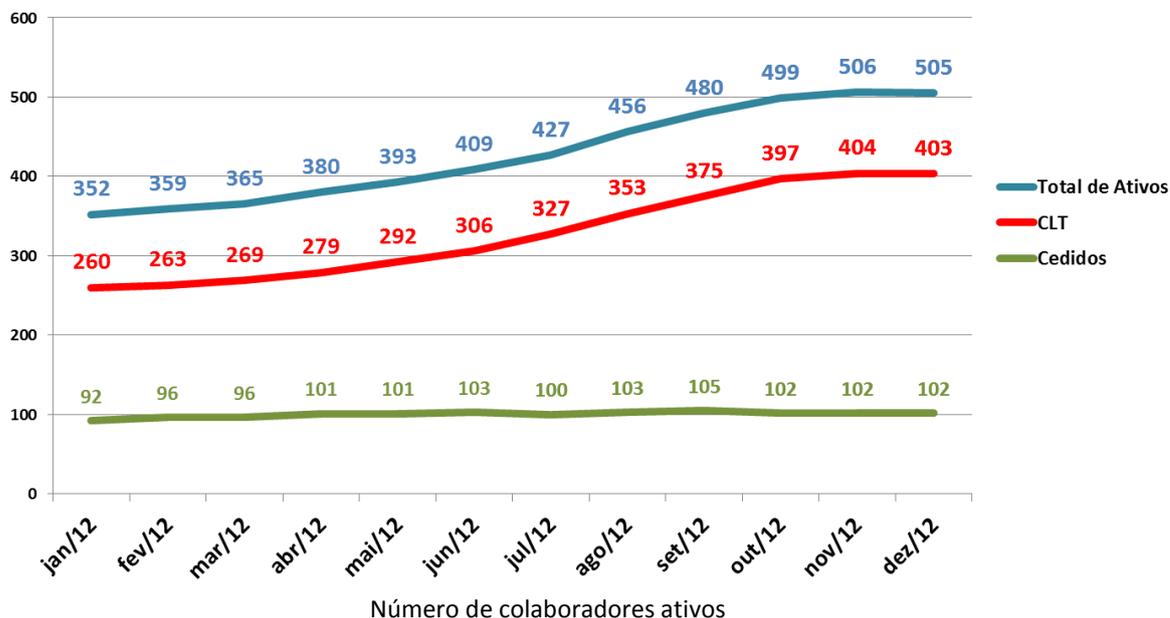
Motivo do Desligamento – Iniciativa do Colaborador	
8. Incompatibilidade de horário de trabalho	17
9. Falecimento	0
10. Retorno de cessão	14
11. Outros	1
TOTAL	63

Nos motivos de desligamento por iniciativa da instituição podemos perceber que a demissão por perfil comportamental, verificado nos primeiros 90 dias de trabalho, foi significativa, já que corresponde a 7% do total de 271 contratações. Esse motivo remonta ao processo seletivo, onde não foi identificada a inadequação comportamental do candidato para o cargo, exigindo uma maior atenção em todas as etapas do processo durante o ano de 2013.

Motivo do Desligamento – Iniciativa da Instituição	
Sem justa causa - Perfil Técnico	7
Sem justa causa - Perfil Comportamental	19
Por justa causa	2
Período Experiência - Perfil Técnico	1
Período Experiência - Perfil Comportamental	4
Retorno de Cessão	0
TOTAL	33

2.18.8. Colaboradores Ativos

O HCB chegou ao final do ano de 2012 com um total de 505 colaboradores ativos, sendo 403 contratados CLT e 102 Cedidos.



2.18.9. Relação dos funcionários do HCB com salários no período

O **Anexo 18** apresenta a relação de funcionários (CLT) com remuneração, mês a mês, com as respectivas datas de admissão, nomenclatura dos cargos, incluindo os pagamentos de horas extras, quando autorizadas, bem como o pagamento do 13º salário, destacando-se a relação dos dirigentes da Instituição com os salários percebidos no período.

No **Anexo 19** apresenta-se o Consolidado de Investimento com Pessoas.

2.18.10. Cálculo Referencial dos Cedidos

Apresenta-se, no **Anexo 20**, a relação dos cedidos ao HCB, com as respectivas datas de cessão, nomenclatura dos cargos e salários, que lhes corresponderiam no caso de que fossem contratados com vínculo celetista pela Instituição, informados mensalmente à SES para o respectivo desconto, de janeiro a dezembro/2012. A metodologia de cálculo para desconto no Contrato de Gestão considera a tabela salarial do HCB, encargos (INSS, PIS, FGTS), provisionamentos de férias e 13º salário, calculados mensalmente, à base de 69,37% sobre o salário base da referida tabela conforme as incidências sobre os salários celetistas. Desse valor mensal informado foi abatida a refeição que é

concedida no Hospital para os cedidos que fazem uma jornada diária superior à 7h, conforme demonstrado.

2.18.11. Tabela Salarial

Conforme demonstrado na Tabela Salarial (**Anexo 21**), os cargos foram estruturados em quatro planos: Administrativo, Assistencial, Estratégico e Médico. Foram previstos três níveis na carreira dos cargos de nível superior e dois níveis para os cargos de nível técnico/operacional. O Manual de Estruturação de Cargos, Funções e Salários, já encaminhados anteriormente a essa SES-DF.

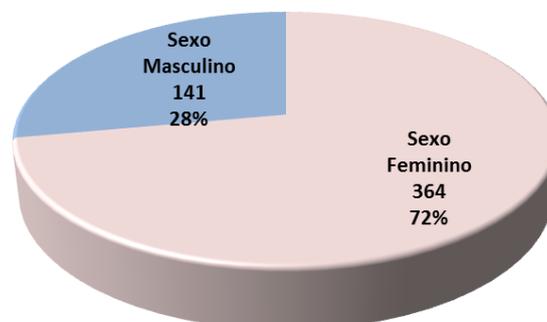
Em 2012, por decisão do Colegiado Gestor, foi criada a função de Supervisor Técnico em cinco níveis, atendendo às necessidades de supervisão na área assistencial.

2.18.12. Reajuste Salarial

Foi concedido reajuste salarial equivalente a 5,39%, relativo ao INPC de setembro de 2011 a agosto de 2012. A data base da categoria dos profissionais de saúde é 1º de setembro e, como não houve acordo coletivo estabelecido até o mês de novembro, o Conselho de Administração do ICIPE aprovou o referido percentual, a título de antecipação, que foi aplicado sobre os salários de dezembro/12, retroativamente a setembro do mesmo ano.

2.18.13. Dados Funcionais – Proporcionalidade por Sexo

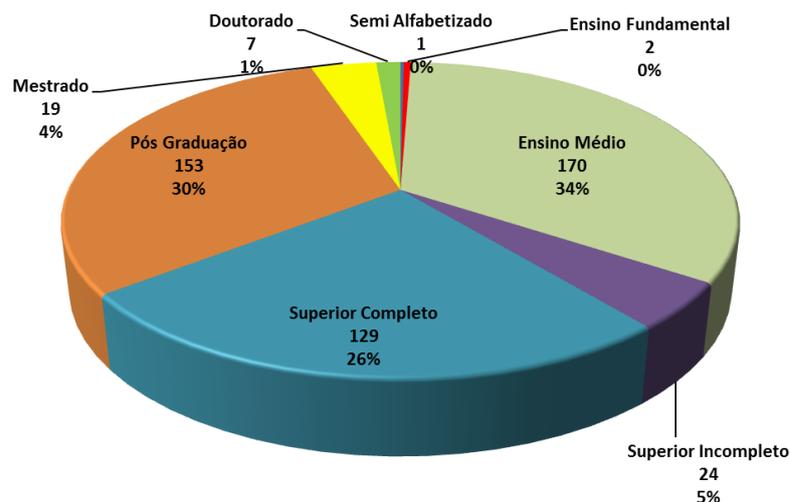
O HCB conta com um percentual maior de profissionais do sexo feminino em relação ao masculino, seja na área administrativa, assistencial ou estratégica.



2.18.14. Dados Funcionais – Escolaridade

O controle da escolaridade do colaborador é necessário para auxiliar na comunicação interna, além de subsidiar quanto ao investimento em capacitação e desenvolvimento, implementação de campanhas internas e concessão de benefícios, levando-se em consideração a pirâmide das necessidades previstas para cada uma dessas faixas de formação. Além disso, já estamos alfabetizando o único funcionário semi analfabeto, com ajuda do voluntariado, fazendo parte das ações de responsabilidade social da Instituição.

Nível de Escolaridade dos Funcionários		
Grau de Instrução	Qte	%
Semi Analfabeto	1	0,2%
Ensino Fundamental	2	0,4%
Ensino Médio/Técnico	170	33,7%
Superior Incompleto	24	4,8%
Superior Completo	129	25,5%
Pós-graduação	153	30,3%
Mestrado	19	3,8%
Doutorado	7	1,4%
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS	505	100,0%



O percentual de 34% de ensino médio corresponde ao maior grupo técnico, assistencial e administrativo que se concentram nesse nível e, 26% dos técnicos de nível superior, também concentrados nas mesmas áreas.

A Visão de Futuro “O HCB dispõe de infraestrutura adequada, apropriada tecnologia em saúde e **constante capacitação do corpo técnico**, visando atender adequadamente a demanda quantitativa e qualitativa.”, confirma a necessidade de se investir/estimular o crescimento nas qualificações *strictu sensu* e desse investimento dependerá a alavancagem em ensino e pesquisa do Hospital, atualmente em desenvolvimento e implantação.

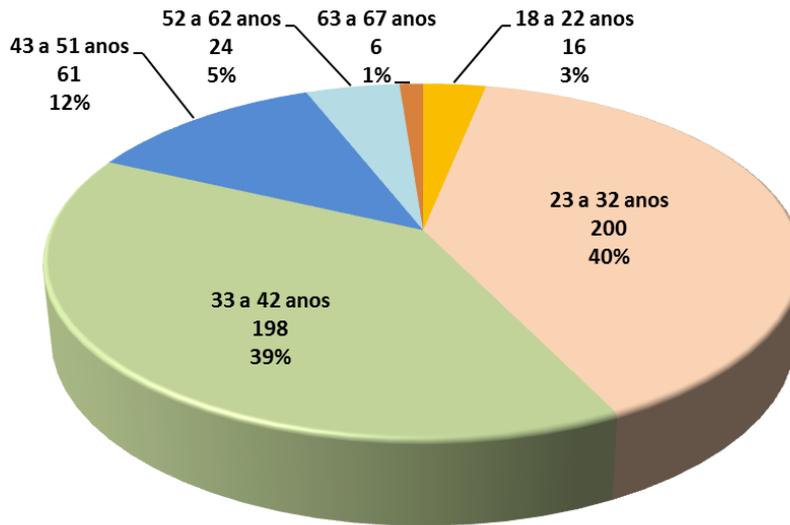
2.18.15. Capacitação e Desenvolvimento

Para alcançar a visão de futuro acima descrita e conforme determinação do contrato de gestão 001/2011 e do Decreto 30.136/2009 o HCB vem investindo na capacitação do seu corpo funcional, com a participação dos colaboradores em 310 capacitações, em eventos internos e externos, garantindo assim a atualização e aprimoramento dos profissionais, cuja relação encontra-se no **Anexo 22**.

2.18.16. Dados Funcionais – Média de Idade

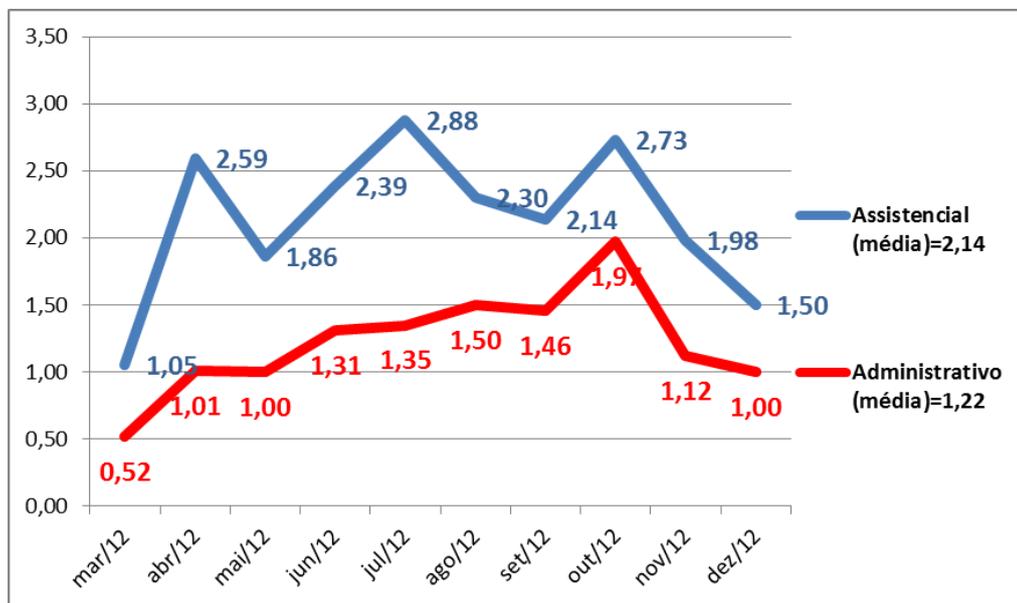
O demonstrativo da média de idade para a gestão de pessoas é fundamental, uma vez que as ações de qualidade de vida, campanhas internas e benefícios necessitam dessas informações para serem consolidadas. Assim, constatamos pelos percentuais que aproximadamente 82% dos colaboradores do Hospital estão entre 18 e 42 anos. Já que 72% dos profissionais são constituídos pelo público feminino, podemos prever nessa faixa de idade fértil um maior índice de licenças maternidade. Devemos também nos precaver quanto ao aumento da sinistralidade do plano de saúde, manutenção de profissionais assistenciais em banco de reserva para contratações temporárias nas áreas assistenciais, além de outras ações necessárias que possam surgir.

Faixa Etária	Qtd.	%
18 a 22 anos	16	3,17%
23 a 32 anos	200	39,6%
33 a 42 anos	198	39,21%
43 a 51 anos	61	12,08%
52 a 62 anos	24	4,75%
63 a 67 anos	6	1,19%
Total	505	100%



2.18.17. Absenteísmo funcional

O absenteísmo funcional passou a ser medido a partir do mês de março e verificou-se, no ano, um índice de 3,36%, sendo 2,14% de funcionários da área assistencial e 1,22% da área administrativa.



2.18.18. Medicina do Trabalho

O HCB, durante o ano de 2012, contou com uma estrutura própria para Medicina e Segurança no Trabalho, com atuação de técnicos de segurança, brigadistas, técnica de enfermagem e médico do trabalho. Essa área é importante para o Hospital, uma vez que acompanha, monitora e realiza ações corretivas e de prevenção da saúde e segurança no trabalho.

Assim, durante todo o ano foram homologados 1.728 atestados e, desse total, 2,98% se caracterizaram como afastamento INSS. No período foram registrados 14 acidentes de trabalho, sendo 8 por queda ou torções, 2 de trajeto e 4 por perfurocortantes.

O monitoramento da saúde do trabalhador é uma preocupação do Hospital, que vem atuando com a equipe para diminuir sistematicamente os índices registrados, bem como prevenir as principais causas de afastamento/atestados médicos.

Para atingir esses objetivos a área realizou as seguintes ações no período:

- ✓ Campanha interna de vacinação contra a Influenza (Gripe) com cobertura aproximada de 70% dos funcionários;
- ✓ Centralização da indicação e aquisição de EPIs, conforme a necessidade de cada setor;
- ✓ Realização da SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho em parceria com a CIPA;
- ✓ Participação nos módulos do Curso de Formação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes);
- ✓ Implantação do Protocolo de Biossegurança para Acidentes com Perfurocortantes:
 - Confecção e Distribuição de Fluxograma de Ação Pós-Acidente;
 - Capacitação de Funcionário em Ação Pós-Acidentes;
- ✓ Análise Ergonômica e Intervenção Ergonômica do Ambiente de Trabalho com a distribuição e correto uso das cadeiras e mobiliário;

Consolidação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais com a elaboração de Laudos Técnicos de Insalubridade e Periculosidade para toda a Instituição.

2.18.19. Implantação do Registro Eletrônico de Frequência

Em 01.05.2012 iniciou-se o registro de frequência dos funcionários do Hospital por meio eletrônico.

Três equipamentos foram adquiridos e instalados em pontos diversos do HCB para garantir maior comodidade e facilidade de acesso ao registro eletrônico.

Em 01.07.2012, os servidores cedidos ao HCB também passaram a ter a frequência controlada por meio de registro eletrônico. A diferença temporal entre o início dos registros dos celetistas para a dos servidores deveu-se a dificuldades operacionais identificadas para a compatibilização das Portarias SES-DF nº 31/2012 e 145/2012, que tratam respectivamente do controle de ponto eletrônico dessa última categoria e das jornadas de trabalho a estes aplicáveis.

Os profissionais que exercem supervisão técnica em suas áreas são dispensados do registro eletrônico, sendo o controle da frequência feito por meio de registro manual, no mesmo formulário utilizado pela SES-DF, adaptado com as informações do HCB.

As informações do registro de frequência (eletrônica ou manual) dos cedidos são encaminhadas mensalmente aos núcleos de cada servidor para informação à SES-DF.

2.18.20. Pesquisa de Clima Organizacional

Foi aplicada no mês de agosto/2012 a primeira Pesquisa de Clima do HCB, utilizando dois instrumentos validados pelo Conselho Federal de Psicologia: Diagnóstico Organizacional e Escala de Vulnerabilidade e Estresse no Trabalho. Participaram espontaneamente da pesquisa 248 pessoas, correspondente a 57% do total de colaboradores no período. O material coletado está sob análise e o resultado será apresentado no início do mês de janeiro.

2.18.21. Manual do Colaborador

Foi elaborado manual do colaborador para ser entregue no momento da admissão do funcionário, seja contratado, cedido ou estagiário. Nesse material constam as informações mais relevantes que devem guiar a relação profissional e trabalhista daqueles que venham a compor o quadro de pessoal da Instituição. Esse manual encontra-se em fase de diagramação para impressão.

2.18.22. Programa de Desenvolvimento de Pessoas - PDP

Elaborado no primeiro semestre de 2012, esse diagnóstico relaciona todas as necessidades de capacitação e desenvolvimento das equipes, observando-se as atribuições do cargo, tecnologias e a percepção dos gestores.

2.18.23. Fluxo de elogios, sugestões e reclamações

Foi desenvolvido fluxo para facilitar a comunicação do colaborador com a Instituição, onde são feitos os registros dos elogios, sugestões e reclamações. Posteriormente é oferecida a devolutiva para quem fez o registro, após apuração das informações pertinentes.

2.18.24. Eventos Corporativos para os Colaboradores

- ✓ **Aniversariantes do mês** – o HCB vem realizando a comemoração dos aniversariantes do mês, com o intuito de integrar as pessoas e valorizar a sua contrapartida na relação profissional;
- ✓ **HCB Júnior** – por ocasião da comemoração do dia da criança, foi realizada a primeira versão do projeto, com o intuito de aproximar os filhos dos colaboradores do Hospital, que são trazidos em um dia e horário agendado na semana da criança e aqui realizam atividades recreativas, conhecem o trabalho dos pais e se divertem com a programação.

2.18.25. Benefícios

No item 31 do Manual de Gestão de Pessoas constam os Benefícios inicialmente previstos para o HCB, porém, por conta das determinações legais para contratação de bens e serviços, a implantação de benefícios está em fase de chamamento público para cotação prévia de preços. Assim, constam do nosso rol de benefícios os itens 31.1 e 31.5.

A Assistência Médica e Odontológica foi contratada através de Chamamento Público e a empresa vencedora foi o grupo Amil. Está disponível o benefício integralmente para todos os colaboradores desde abril/12, sem ônus e, para os dependentes, custeado por cada usuário e debitado em folha de pagamento.

Em 09.05.2012 foi aprovado pelo Colegiado Gestor a inclusão de novos benefícios: pagamento de férias com 10 dias antes do gozo, licença casamento de 3 dias úteis a partir do evento e licença maternidade de 6 meses.

Foram implantados, também, outros benefícios que, apesar de terem sido negociados em nome da instituição, não geram ônus, tais como: academias, instituições de ensino superior, escola de inglês etc.

3. METAS QUANTITATIVAS

O contrato de gestão prevê a apresentação mensal de metas quantitativas após o início da Fase 1 de funcionamento do hospital, ou seja, a partir do 4º mês após a assinatura do contrato de gestão, o que ocorreu desde 26.09.2011.

A previsão era que até o mês de março todos os serviços estivessem implantados e, a partir do mês de maio, as metas seriam fixas, conforme quadro abaixo.

Metas Quantitativas - Produção de Serviços					
	jan/12	fev/12	mar/12	abr/12	maia dez/12
Discriminação	Meta	Meta	Meta	Meta	Meta
GRUPO I					
CONSULTAS MÉDICAS - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS					
TOTAL DO GRUPO I	5.706	5.706	5.706	5.706	7.049
GRUPO II					
ASSISTENCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL					
Farmácia - consulta		72	72	72	90
Fisioterapia - consulta		192	192	192	240
Fisioterapia - sessão		960	960	960	1.200
Fonoaudiologia - consulta		120	120	120	150
Fonoaudiologia - sessão		288	288	288	360
Nutrição - consulta	140	140	140	140	160
Odontologia - consulta/procedimento	336	336	336	336	504
Psicologia - consulta	224	224	224	224	256
Serviço Social - consulta	168	168	168	168	192
Serviço Social - visita domiciliar	15	15	15	15	16
Terapia Ocupacional - consulta		120	120	120	150
Terapia Ocupacional - sessão		288	288	288	360
Enfermagem - consulta DPI	96	96	96	96	136
TOTAL DO GRUPO II	979	3.019	3.019	3.019	3.814
GRUPO III					
PROC. ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE					
Cirurgia Ambulatorial - procedimento				96	96
Dialise Peritoneal - sessão	29	29	29	29	41
Hemodiálise - sessão	90	90	108	108	192
Hemoterapia - procedimento	140	140	140	140	170
Quimioterapia - sessão	518	518	518	518	864
Outras terapias endovenosas (*)					
TOTAL DO GRUPO III	777	777	795	891	1.363
GRUPO IV					
HOSPITAL DIA					
Nº de Diárias de Hospital Dia / UTE					
Nº de Diárias de Internação					
TOTAL DO GRUPO IV	330	330	330	330	374
GRUPO V					
SADT					
Análises Clínicas	17.118	17.118	17.118	17.118	18.797
Curvas Hormonais	22	22	22	22	27
DTC-Doppler Transcraniano			14	14	14
Ecocardiograma	96	96	96	96	108
EDA/Colono/Bronco				96	120
Eletrocardiograma	362	362	362	362	479
Eletroencefalograma	96	96	96	96	120
Eletroneuromiografia	19	19	19	19	24
Espirometria	90	90	90	90	102
Holter	35	35	35	35	45
Manometria	19	19	19	19	22
MAPA	28	28	28	28	36
Nasofibroscopia	30	30	30	30	32
Phmetria	19	19	19	19	22
Potencial Evocado	38	38	38	38	48
RX			288	288	336
Teste Cutaneo	90	90	90	90	102
Teste de Esforço	56	56	56	56	68
TILT TEST	8	8	8	8	10
Tomografia			288	288	336
Ultrassom/Ecografia			288	288	336
Urodinâmica	14	14	14	14	19
Vacina Imunologia	90	90	90	90	102
TOTAL DO GRUPO V	18.230	18.230	19.108	19.204	21.305

Os números consignados no Contrato de Gestão para o funcionamento do HCB foram calculados com base, apenas, em estimativas, já que, naquele momento, não havia uma série histórica.

Diante disso, o primeiros 15 meses de funcionamento do HCB serviu, entre outros, para um processo de levantamento, registro e tabulação da demanda real por serviços de pediatria terciária no Distrito Federal, especialmente no âmbito ambulatorial.

Mês a mês realizou-se o contraste dos dados registrados no HCB com os números estimados no Contrato de Gestão, permitindo uma discussão minuciosa acerca do comportamento das metas nos primeiros meses de execução do CG 001/2011.

Esse exercício trouxe ao conhecimento dos Gestores tanto do Hospital quanto da Secretaria, o fato de que parte das metas acostadas no ANEXO III do Contrato de Gestão encontra-se ou superestimada ou subestimada frente à demanda real por serviços de pediatria terciária no DF.

Após a realização de reuniões temáticas entre o ICIPE e a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão n.º 001/2011, aprovou-se, então, a escala de metas quantitativas e qualitativas que deveriam nortear o ICIPE para gestão das ações de assistência à saúde.

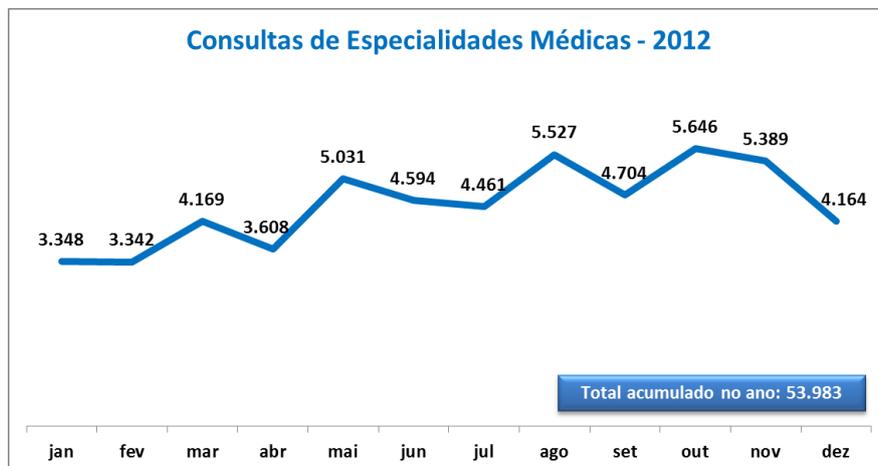
Cabe ressaltar que a revisão de metas pelas partes está prevista na cláusula 10.1 do CG 001/2011, que estipula: *“10.1. A CONTRATANTE, durante o processo de acompanhamento e supervisão deste Contrato de Gestão poderá recomendar a revisão das metas do Contrato de Gestão, o que implicará na alteração do valor financeiro pactuado, tendo como base o custo relativo para as atividades, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.”*

O acompanhamento do Contrato de Gestão pela Comissão de Acompanhamento e a revisão de forma conjunta da escala de metas significou um marco na parceria SES-DF – ICIPE, onde, por meio da análise de dados e ampla discussão, pode-se alcançar um dimensionamento baseado em um diagnóstico real da pediatria terciária no Distrito Federal.

O estudo foi preparado para incorporação ao CG 001/2011 e foi absorvido na terceira minuta de aditivo contratual. No entanto, devido ao largo transcurso ocorrido pela burocracia enfrentada para a celebração do acordo, acabou-se pela perda do objeto já que em dezembro de 2012, ainda não havia sido efetivado e a programação de metas

tinha como referência o mês de julho de 2012 para inicial e, embora o estudo tenha valido para um conhecimento da demanda real pelos serviços de pediatria terciária, no final de 2012 definiu-se pela não alteração das metas.

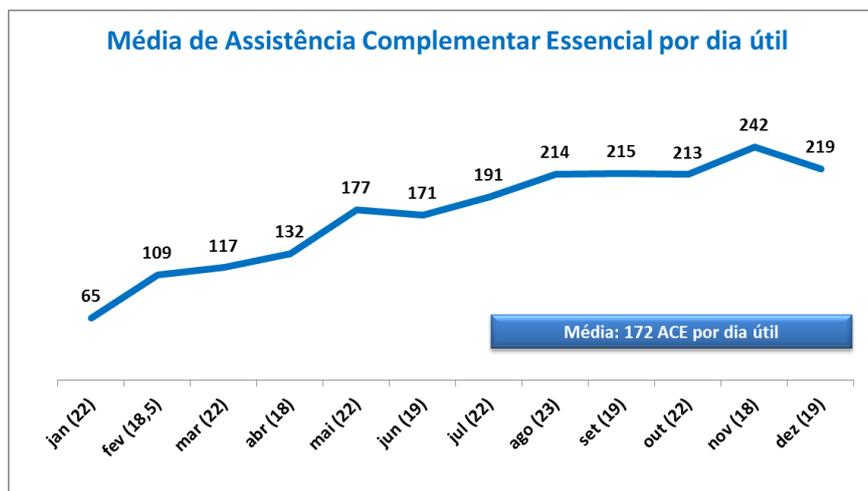
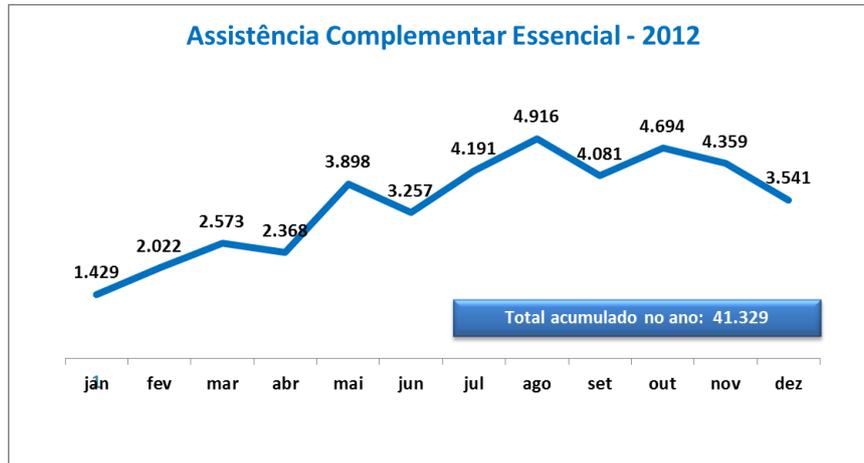
Com relação às consultas médicas, embora sendo realizadas conforme previsto no contrato de gestão: primeiras consultas encaminhadas pela Central de Regulação, consultas de seguimento e primeira consulta interna (quando um especialista pede que o paciente seja avaliado por outro especialista), não foi possível atingir as metas definidas.



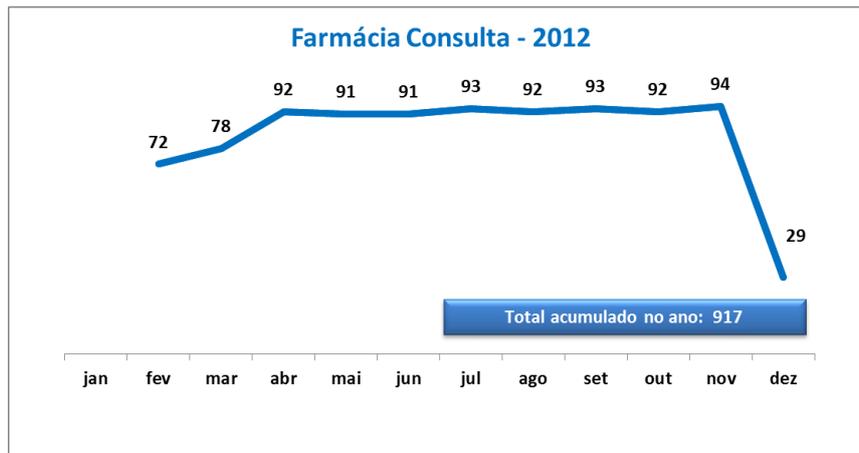
Observa-se, no quadro abaixo, um número crescente de consultas por dia útil, alterado apenas pelos meses de julho e dezembro, períodos de férias tanto escolares como também dos profissionais médicos.

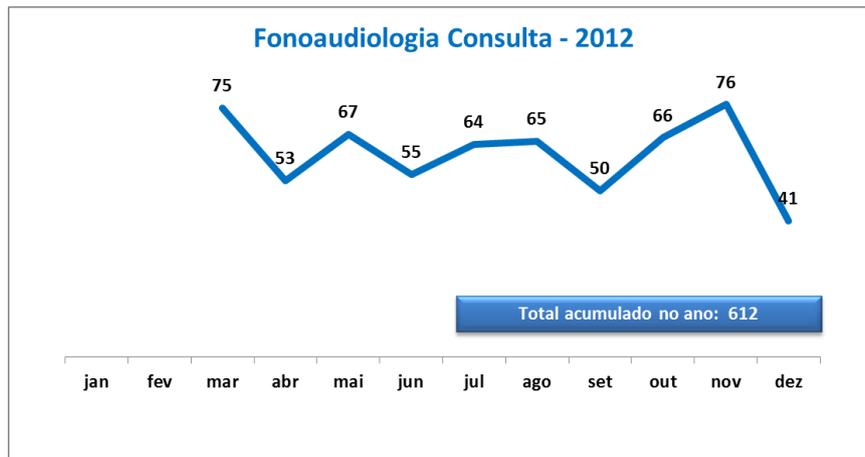


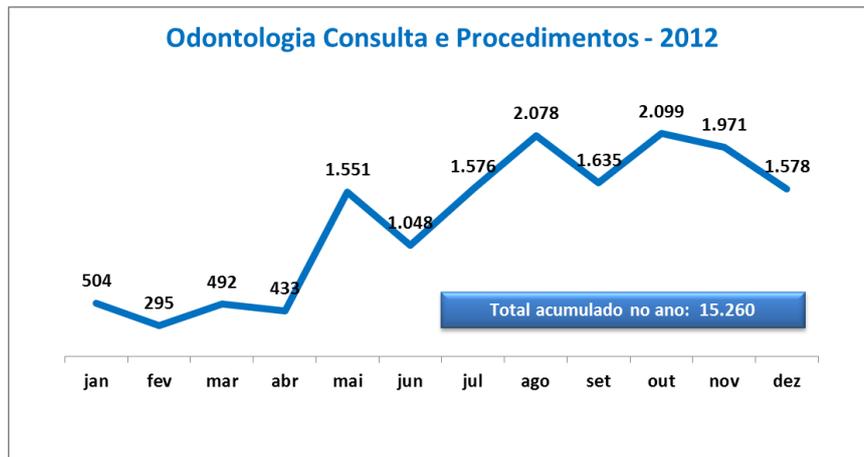
No Grupo II - Assistência Complementar Essencial, as metas foram superadas em quase todos os meses.



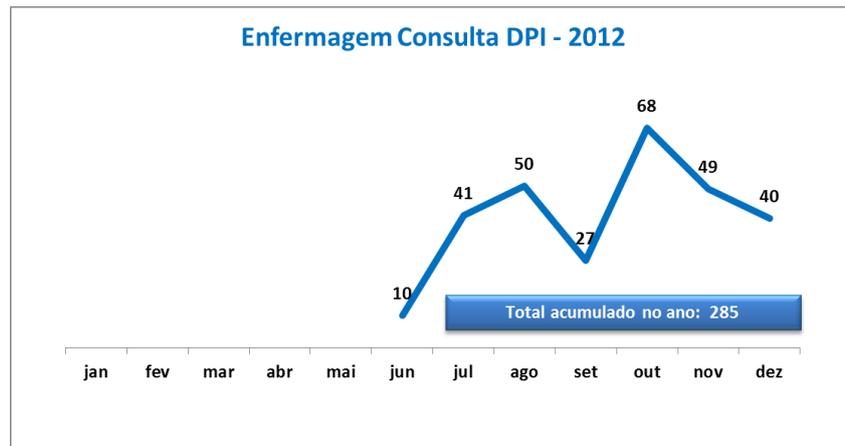
A seguir, gráficos de todos os serviços de Assistência Complementar Essencial.











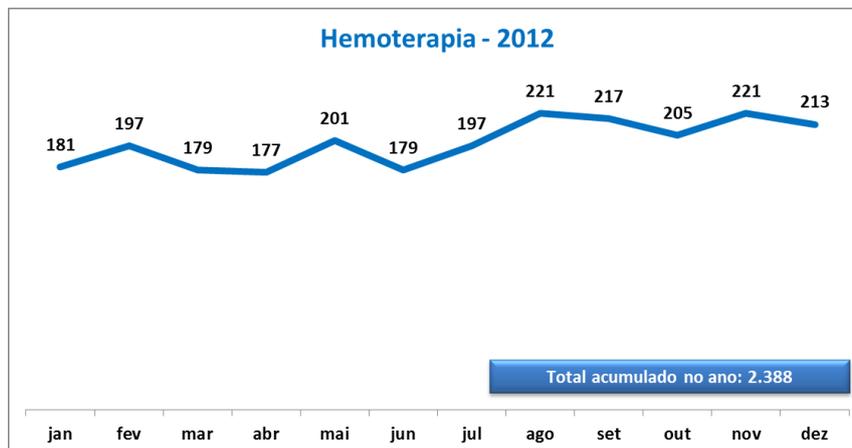
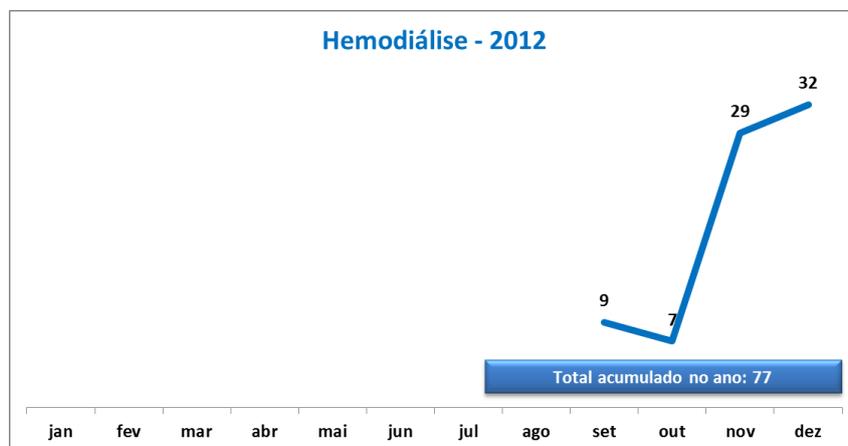
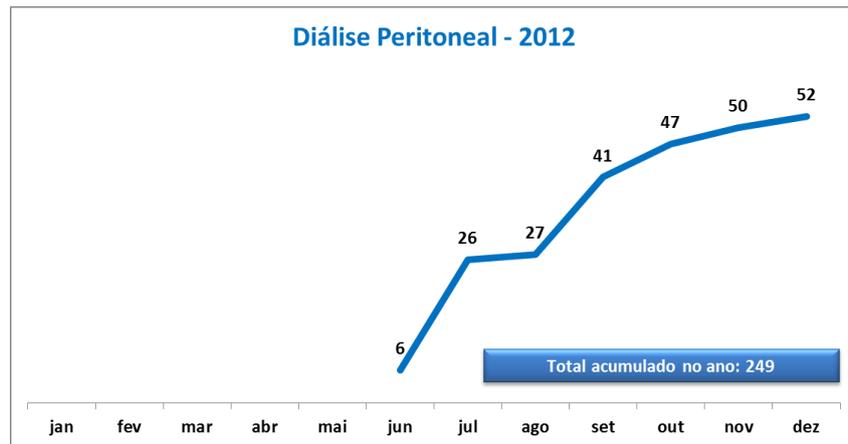
No Grupo III – Procedimentos de Alta complexidade, constata-se dificuldade para cumprimento das metas, tendo em vista que os números ali constantes, conforme já explicado em diversas oportunidades, foram superestimados, especialmente no que se refere às sessões de quimioterapia, que foram previstas inicialmente pela SES-DF como aplicação do medicamento e são contadas como sessões, seguindo procedimento adotado pelo Ministério da Saúde (em uma sessão pode haver aplicação de mais de um medicamento). Ressalte-se que não há demanda reprimida na onco-hematologia pediátrica.

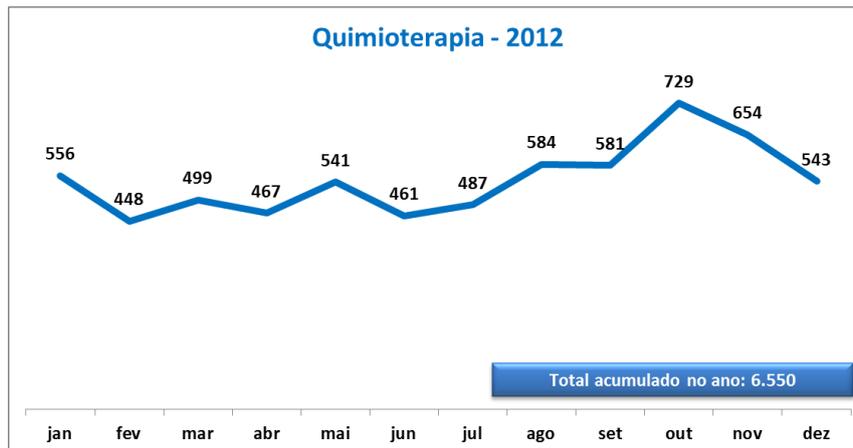




A Terapia Renal Substitutiva teve seu atraso justificado pela dificuldade na implantação, por tratar-se de serviço muito específico e que demanda diversos controles, inclusive da água utilizada nos aparelhos. Foi necessário contratar empresa de controle da qualidade da água utilizada nos aparelhos, adequação do espaço físico, aquisição de equipamentos e treinamento específico de pessoal. A diálise peritoneal foi iniciada no mês de junho e a hemodiálise em setembro de 2012.

A Hemodiálise Pediátrica é um serviço novo na rede de saúde do DF e a sua implantação, no HCB, está se dando de forma muito cuidadosa.

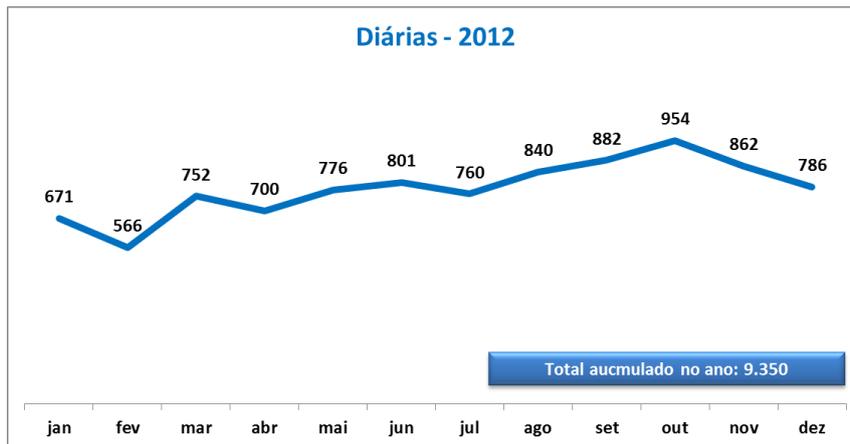




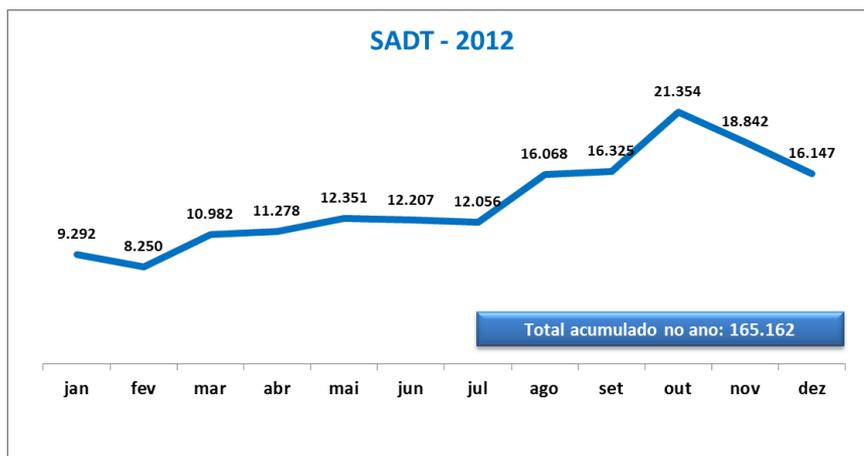
Tendo em vista o contido no item 3.5 do Anexo I do contrato de gestão, desde setembro de 2012 os procedimentos de **imunoglobulina**, **pulsoterapia** e **imunossupressores** passaram a ser computados no Grupo III - Procedimentos de Alta Complexidade. Até então eram realizados, mas não computados nesse grupo de metas e apenas informados mensalmente nos relatórios enviados à SES-DF como “Outros Procedimentos”.



Relativamente ao Grupo IV – Diárias, verifica-se que as metas foram superadas em todos os meses do ano.



No Grupo V – SADT – Serviço Auxiliar de Terapia e Diagnose, onde estão inseridos todos os exames diagnósticos, desde análises clínicas até tomografia, nota-se que houve um crescimento mês a mês, chegando-se quase a atingir a meta prevista e considerada inatingível, nos primeiros meses. Os exames de análises clínicas representam o maior contingente.

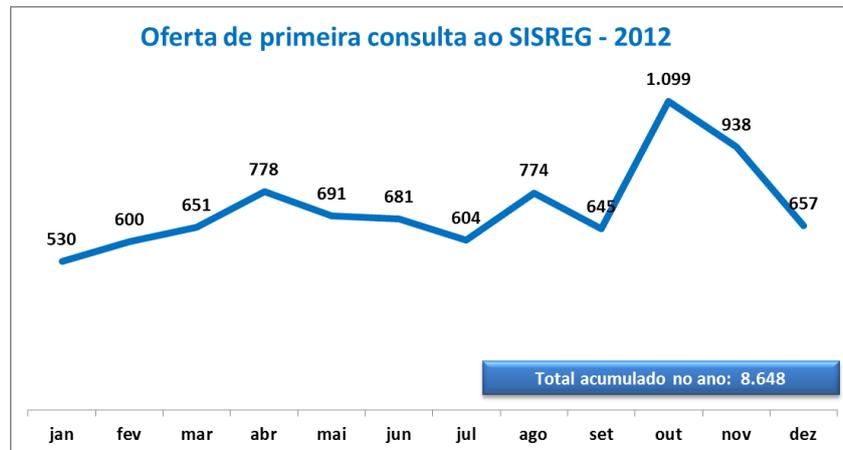


4. METAS QUALITATIVAS

4.1. Procedimentos Pactuados: Central de Regulação da SES-DF (primeira consulta, procedimentos e exames)

Conforme pactuado com a Central de Regulação da SES-DF, foi cumprido o cronograma estabelecido de envio mensal da oferta de serviços prestados pelo HCB a serem disponibilizados à rede através daquela Central de Regulação.

Em 2012 foram ofertadas ao SISREG 8.648 consultas de especialidades pediátricas.



O número de consultas ofertadas no mês de outubro foi mais elevado em virtude, especialmente, da abertura de ambulatório de neurologia aos sábados e aumento na oferta de endocrinologia.

Os exames de Tomografia computadorizada foram pactuados e disponibilizados a partir de outubro e totalizaram 648 ofertados no ano.

Os exames de ecocardiografia foram disponibilizados a partir de dezembro e foram ofertados 56 no mês.

4.2. Satisfação do Cliente

4.2.1. Satisfação do Cliente Externo

No decorrer de cada mês do ano de 2012 foi aplicado questionário no sentido de avaliar o grau de satisfação dos usuários com os serviços prestados.

Metodologicamente, foi solicitado a uma amostra aleatória de pacientes ou seus acompanhantes, que classificasse o serviço recebido, segundo as seguintes categorias: Ótimo, Bom, Regular, Ruim e Péssimo.

Para fins de avaliação interna foram incluídas outras categorias de análise, nos mesmos moldes da Avaliação Geral, para as seguintes áreas: Serviços Médicos, Serviços de Enfermagem, Serviços de Recepção, Avaliação das Acomodações e a partir de setembro foi incluído o serviço dos Voluntários.

Os pacientes ou acompanhantes que responderam à Pesquisa de Satisfação do Usuário avaliaram nossos serviços, conforme expresso no quadro abaixo. Com base nesses dados, verifica-se que, no ano, foi alcançado um percentual de avaliação “Ótimo + Bom” da ordem de 96,4 %, superando, por conseguinte a meta estabelecida, que é de 75 %. Cabe ressaltar que os itens que os usuários optaram por não responder não foram computados.

Seq	jan/12	fev/12	mar/12	abr/12	mai/12	jun/12	jul/12	ago/12	set/12	out/12	nov/12	dez/12	TOTAL
Ótimo	186	156	165	197	213	236	281	292	279	271	229	144	2649
Bom	94	71	74	68	121	99	101	109	70	68	66	33	974
Regular	8	7	4	16	12	13	10	17	8	4	7	9	115
Ruim	3	0	2	1	3	1	2	0	0	2	1	0	15
Péssimo	0	0	0	3	3	0	1	0	0	1	0	0	8
Não Opinou	43	28	48	8	17	17	11	16	60	50	50	38	386
Percentual Bom+Ótimo	96,21%	97,00%	97,55%	92,98%	95,70%	96%	96,71%	95,93%	97,76%	97,98%	97,36%	95,16%	96,36%
Total de Entrevistados	334	262	293	293	369	366	406	434	417	396	353	224	4147



4.3. Satisfação do Cliente Interno

Da mesma forma que para aferição do grau de satisfação da clientela, todos os meses foi aplicado instrumento para acompanhamento do grau de satisfação do cliente interno a todos os colaboradores, contratados e cedidos.

Como instrumento de avaliação, foi utilizado modelo desenvolvido pelo Ministério da Saúde, onde são contempladas diversas variáveis, sendo capturada para fins desse relatório, item em que se solicita uma avaliação geral das condições e relações de trabalho no hospital, categorizando-a como: Muito Bom, Bom, Regular, Ruim e Muito Ruim.

No ano, o grau de satisfação dos colaboradores atingiu um patamar médio de satisfação considerado Ótimo e Bom da ordem de 92%, superando a meta estabelecida pela SES-DF, que é de 75%.

No quadro abaixo e no gráfico a seguir são apresentados, mês a mês, quantitativos e percentuais das avaliações realizadas.



4.4. Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria

No Regulamento do Serviço de Ouvidoria do HCB, aprovado desde outubro de 2011, restou estipulado como mecanismos de comunicação entre a clientela e a Ouvidoria:

- ✓ Atendimento presencial pelo Ouvidor: todos os dias úteis, das 9:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas;
- ✓ Atendimento através de manifestação escrita, por meio de impresso próprio, disponibilizado em locais estratégicos do Hospital, ou informações relevantes feitas no campo observações da Pesquisa de Satisfação do Usuário, que constem solicitações, queixas ou elogios, estas são também consideradas manifestações;
- ✓ Atendimento através da Internet, sendo disponibilizado o e-mail: ouvidoria@hcb.org.br ou através do site da própria Secretaria de Saúde endereço: <http://www.ouvidoria.df.gov.br/saude/taghub.dll/EXEC> (Sistema TAG).

No decorrer do ano, foram recebidas um total de 469 reclamações, sendo resolvidas dentro de cada mês em média 92,59%. Dessa forma, nesse item também foi superada a meta estabelecida que é de 80 % de resolução das reclamações.

Cumpra esclarecer que a ouvidoria também se ocupa da compilação e encaminhamento de outras questões que não reclamações, tais como elogios, sugestões e pedidos de esclarecimentos.

Em 2012 o HCB registrou 274 elogios, classificados como:

- ✓ direcionados a todo o hospital (instalações, atendimento humanizado);
- ✓ direcionados a atendimentos feitos por funcionários (cortesia, paciência, explicação);
- ✓ direcionados a setores do hospital (atendimento da área).

Transcrevemos, abaixo, alguns dos elogios registrados:

-“ Quero elogiar o diretor do Hospital. Todos nesse hospital são ótimos, o atendimento é da melhor qualidade. Parabéns a você, e aos demais. Vocês trabalhadores abençoados são responsáveis pelo excelente atendimento. Apesar da demora, é nossa obrigação agradecer, todos vocês nos tratam muito bem nesse abençoado hospital...”

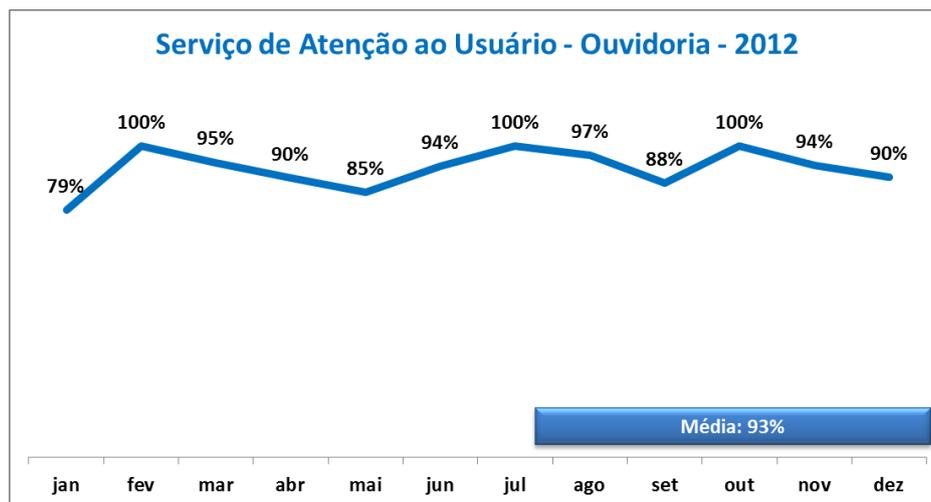
-“Parabéns, milhões de parabéns para essa criatividade lá na farmácia. Eu estendo todos os meus parabéns para todos mais todos mesmo sem exceção... Parabéns pelo novo programa de esclarecimento de como usar a medicação, isso é valorizar, pois eles ensinam como usar o remédio...”

-“É com grande prazer que venho elogiar este hospital pela sua maravilhosa equipe de médicos, fisioterapeutas, psicólogos, e varias especialidades, pois tenho um nenem prematuro extremo que foi muito bem recebido e ate hoje faz acompanhamento com as duas especialidades. Que Deus abençoe todos os trabalhadores desse hospital muito obrigado.”

-“O hospital ficou incrível, atendimento de qualidade. Chegamos aqui tristes com a situação de nossos filhos, mas o hospital ficou diferente, bonito e alegre bem a carinha de nossas crianças tirou a impressão triste. Obrigada a todos que contribuem para chegar neste patamar, que Deus abençoe.”

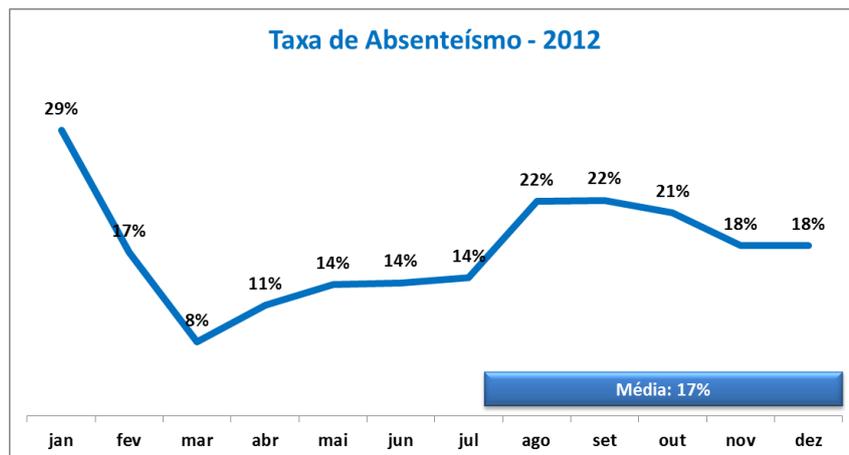
O quadro abaixo sintetiza a movimentação no trimestre do serviço de Ouvidoria no que diz respeito à recepção e tratamento das reclamações.

Descrição	jan/12	fev/12	mar/12	abr/12	mai/12	jun/12	jul/12	ago/12	set/12	out/12	nov/12	dez/12	TOTAL
1 Reclamações remanescentes do mês anterior	4	9	0	2	5	6	4	0	1	6	0	3	40
2 Número de reclamações recebidas no mês (soma de 1 + 2)	30	35	38	29	35	56	43	32	49	47	48	27	469
3 Número de reclamações a resolver no mês	34	44	38	31	40	62	47	32	50	53	48	30	509
4 Número de reclamações pendentes	9	0	2	5	6	4	0	1	6	0	3	3	39
5 Número de reclamações resolvidas	27	44	36	26	34	58	47	31	44	53	45	27	472
% de reclamações resolvidas	79,41%	100%	94,74%	89,70%	85,0%	93,50%	100%	96,90%	88,00%	100%	93,80%	90,00%	92,59%



4.5. Taxa de Absenteísmo

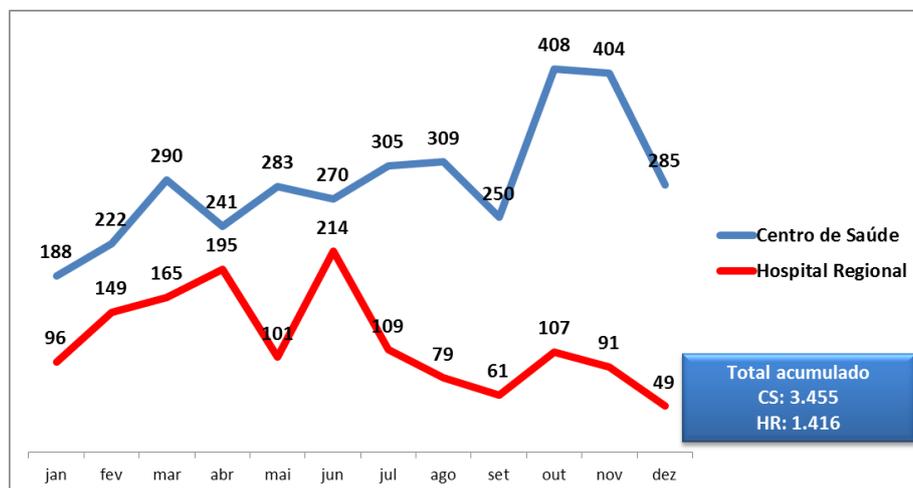
O gráfico abaixo demonstra o índice de absenteísmo de pacientes a consultas agendadas previamente, o que representou uma média anual de 17% entre as consultas agendadas e realizadas.



4.6. Controle da Origem do Paciente

No quadro abaixo estão apresentados o número de encaminhamentos de pacientes por tipo de Unidade de Saúde, onde observa-se a predominância de encaminhamentos por parte de Unidades Hospitalares.

Como era esperado, observa-se que os Centros de Saúde encaminham mais pacientes do que os Hospitais Regionais.



4.7. Acompanhamento do Sistema de Custo

Em continuidade ao aprimoramento dos controles internos, em março de 2012 o HCB efetuou a contratação de um assessor de custos com finalidade de implantar um sistema de custos.

O início da atividade se deu com uma oficina de apresentação dos sistemas de custeio e formas de controle gerencial para o corpo de supervisores, coordenadores, assessores e diretores do HCB visando o alinhamento dos conceitos e sensibilização das equipes tendo em vista a futura implantação do sistema na instituição.

Na sequência do trabalho foi realizado um período de diagnóstico interno para conhecimento dos fluxos e das formas de registro das informações, apropriação contábil e controles internos. De posse deste diagnóstico foi elaborado um programa de implantação do sistema de custos, que foi atualizado no mês de setembro com a conclusão da definição dos centros de resultados, centros de custos de apoio assistencial e apoio administrativo.

Em relação ao sistema de custeio a ser adotado, observando-se a ausência temporária de um sistema integrado de informações que possibilite o melhor controle da apropriação dos custos por unidade e a apropriação das bases de rateio dos custos indiretos, definiu-se pela implantação do sistema de custeio variável, que surgiu justamente em função dos questionamentos e distorções de avaliação da utilização de técnicas de rateio para alocar custos fixos aos produtos ou serviços pelo custeio por absorção.

O cronograma de implantação foi dividido em oito etapas, a saber:

ETAPA	ATIVIDADE	STATUS
DEFINIÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO	ESTUDO DOS TRÊS PRINCIPAIS SISTEMAS DE CUSTEIO (CUSTEIO POR ABSORÇÃO, CUSTEIO VARIÁVEL E CUSTEIO POR ATIVIDADE)	● REALIZADO (DEFINIÇÃO PELO SISTEMA DE CUSTEIO VARÁVEL)
DEFINIÇÃO DO PLANO DE CONTAS	ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTAS DE CUSTOS	● REALIZADO
CLASSIFICAÇÃO DOS CUSTOS	CLASSIFICAÇÃO DOS CUSTOS EM: VARIÁVEL E FIXO, DIRETO E INDIRETO	● REALIZADO
METODOLOGIA DE APROPRIAÇÃO DOS CUSTOS - CONSOLIDADO	IMPLANTAÇÃO DE UMA METODOLOGIA DE APROPRIAÇÃO DOS CUSTOS (TRANSFERÊNCIA DAS INFORMAÇÕES CONTÁBEIS EM INFORMAÇÕES DE CUSTOS)	● REALIZADO
RELATÓRIO DE CUSTOS - CONSOLIDADO	ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO MENSAL DOS CUSTOS (CONSOLIDADO)	● REALIZADO
DEFINIÇÃO DOS CENTROS DE CUSTOS	DEFINIÇÃO DOS CENTROS DE RESULTADOS, CENTROS DE CUSTOS DE APOIO ASSISTENCIAL E APOIO ADMINISTRATIVO	● REALIZADO
APROPRIAÇÃO DOS CUSTOS - POR CENTRO DE CUSTO	APROPRIAÇÃO DOS LANÇAMENTOS CONTÁBEIS POR CENTRO DE CUSTOS	● NÃO REALIZADO
RELATÓRIO DE CUSTOS - INDIVIDUALIZADO POR CENTRO DE CUSTOS	EMIÇÃO DOS DEMONSTRATIVOS DE CUSTOS INDIVIDUALIZADOS POR CENTROS DE CUSTOS	● NÃO REALIZADO

Cabe ressaltar que as duas últimas etapas apresentadas no quadro acima não foram realizadas por falta de um adequado Sistema de Informações que permita a apropriação e a geração de relatórios individualizados por centros de custos. O processo de aquisição do Sistema Integrado de Gestão Administrativa – Backoffice encontra-se em estágio avançado (fase de assinatura do contrato) e após a sua implantação plena o HCB poderá concluir a execução do sistema de custos conforme o cronograma apresentado.

Mensalmente, nos relatórios de prestação de contas, o HCB enviou à SES-DF as planilhas de custos variáveis e de custos fixos.

Apresenta-se, no **Anexo 23**, um resumo do ano de 2012, por meio das planilhas de custo variável e de custo fixo.

4.8. Atendimento por Especialidade

Foram realizadas em 2012, no HCB, 53.983 consultas de especialidades médicas. Observa-se uma maior concentração em 4 especialidades, sendo que a Onco-Hematologia representou 22,6% do total, seguida pela Neurologia, com 13,5%, a Gastro/Hepato/Nutrologia, com 12,7% e a Endocrinologia, com 12,0%.

Apresenta-se, no **Anexo 24**, planilha detalhada contendo o número de consultas por especialidade, mês a mês.

4.9. Tempo de Espera para 1ª Consulta

O entendimento que se tem desse item, diz respeito ao tempo decorrido entre a solicitação de consulta especializada pelos serviços primários (Centros de Saúde) ou secundários (Hospitais Regionais) e a sua efetivação.

Essa é uma variável que o HCB não tem condição de acompanhar, por não dispor das informações necessárias, que são de propriedade da Central de Regulação da SES.

Visando atender a esse requisito, foi enviado ofício à Central de Regulação da SES-DF solicitando informações sobre a questão em epígrafe, que informou ao HCB também não dispor desses dados.

Por esta razão, justifica-se a não apresentação da informação.

4.10. Apresentação dos Dados de Produção Mensal

Os serviços produzidos estão discriminados na planilha relativa a Metas Quantitativas.

Os serviços assistenciais produzidos pelo HCB são registrados nos Sistemas de Informação do SUS e entregues em meio magnético, conforme cronograma da SES-DF.

Mensalmente são apresentados à SES DF as cópias dos comprovantes de entrega, tanto do BPA, como das APAC's e das AIH's.

Esclarece-se que a produção de serviços de alta complexidade em oncologia (via APAC's), são apresentadas através do Hospital de Apoio de Brasília-HAB, uma vez que o Hospital da Criança de Brasília José Alencar ainda não dispõe de cadastro no Ministério da Saúde para a realização de procedimento de alta complexidade em, onde o processo de habilitação encontra-se em andamento.

Parte da produção do serviço de Análises Clínicas foi realizada no HAB, no Hospital de Base do DF-HBDF e no Laboratório Central de Saúde Pública do DF-LACEN e deverão ser apresentadas nos BPA's daquelas Unidades.

Esclarecemos que essa situação é do conhecimento da SES-DF e que, mensalmente, nos relatórios de prestação de contas, o HCB informa os valores a serem descontados pelos serviços realizados pelo HAB, pelo HBDF e pelo LACEN.

4.11. Funcionamento de Comissões Hospitalares, de Óbitos e Prontuários (Portaria SES-DF n.º 172/2011)

Ao final de 2012 estavam em pleno funcionamento as comissões:

- ✓ Comissão de Controle de Infecções Hospitalares;
- ✓ Comissão de Revisão de Prontuários de Pacientes e Óbitos;
- ✓ Comissão de Farmácia Terapêutica e Produtos para Saúde;
- ✓ Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;
- ✓ Comissão de Nutrição Clínica;
- ✓ Comitê Transfusional;
- ✓ CIPA.

5. EXECUÇÃO FINANCEIRA E EXECUÇÃO FISCAL

No dia 27.02.2012, com atraso médio de 96 dias, foi creditado na conta do HCB o montante de R\$ 6.521.402,89, referente às parcelas de custeio de Novembro (R\$ 3.201.409,98) e Dezembro (R\$ 3.319.992,91) de 2011 do contrato de gestão celebrado entre o ICIPE – Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada e a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

O crédito no montante de R\$ 1.089.896,78, também para custeio, previsto para o dia 06.01.2012, ocorreu somente em 23.03.2012, com 77 dias de atraso.

Esta parcela com valor contratual de R\$ 3.714.318,9 sofreu desconto de R\$ 2.624.422,12, referente a cumprimento parcial de metas, profissionais cedidos e acordo de cooperação com HAB entre Julho e Dezembro de 2011.

No dia 02.05.2012, com atraso médio de 70 dias, foi creditado na conta do HCB o montante de R\$ 7.681.060,17 referente às parcelas de custeio de Fevereiro (R\$ 3.718.992,68) e Março (R\$ 3.962.067,49) de 2012.

No dia 02.08.2012 e 03.08.2012, com atraso médio de 87 dias, foi creditado na conta do HCB o montante de R\$ 13.112.125,54 referente às parcelas de custeio de Abril (R\$ 4.245.715,94), Maio (R\$ 4.415.651,55) e Junho (R\$ 4.450.758,05) de 2012. Por fim, os créditos no montante de R\$ 22.253.790,25, também para custeio, previstos para os dias 06.07.2012, 07.08.2012, 07.09.2012, 05.10.2012 e 08.11.2012 ocorreram somente em 28.11.2012, com 82 dias de atraso médio. Estas parcelas sofreram um desconto total de R\$ 8.370.960,34, referente a cumprimento parcial de metas, profissionais cedidos e acordo de cooperação com HAB entre Janeiro a Junho de 2012, resultando no valor líquido creditado de R\$ 13.882.829,90.

No **Anexo 25** apresenta-se a Demonstração Financeira (Fluxo de Caixa) do exercício de 2012 e no **Anexo 26** o Balanço Patrimonial, Balancete Analítico e Demonstração do Resultado do Exercício-DRE (Relatório de Receitas e Despesas Operacionais).

No **Anexo 27** estão juntadas as certidões:

- ✓ Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- ✓ Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros;
- ✓ Certificado de Regularidade do FGTS; e

- ✓ Certidão Negativa de Débitos da Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal.

6. CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE

O Conselho Regional de Contabilidade do Distrito Federal emitiu, em 15.02.2013, Certidão de Regularidade Profissional em nome do Sr. Aluisio Luna Damasceno, registrada naquele Conselho sob o número DF-019717/O-0, responsável pela contabilidade do HCB (**Anexo 28**).

7. PARECER DO CONSELHO FISCAL DO ICYPE

Em reunião realizada em 18.02.2013, o Conselho Fiscal do ICYPE examinou os demonstrativos financeiros do Instituto relativos ao período compreendido entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2012, concluiu pela correção e veracidade das informações prestadas e emitiu o Parecer, que foi aprovado pelo Conselho de Administração e homologado pela Assembléia Geral (**Anexo 29**).

8. CONTRATOS FIRMADOS

Apresenta-se, no **Anexo 30**, a planilha de controle de todos os contratos celebrados pelo HCB no ano de 2012, utilizando-se de recursos do contrato de gestão, contendo número do contrato, número do processo, tipo, nome do contratado, data de efetivação do contrato, objeto, vigência, valor, condições de pagamento.

9. BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS E PROVIDÊNCIAS TOMADAS PARA INCORPORAÇÃO DO PATRIMÔNIO AO GDF

Os bens adquiridos no decorrer de 2012 com recursos do contrato de gestão, totalizando R\$ 3.134.587,19, encontram-se relacionados no **Anexo 31**, incluindo cópias das notas fiscais.

-x-x-x-x-x-0-x-x-x-x-x-

Brasília (DF), 28 de fevereiro de 2013