



Governo do Distrito Federal

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios

Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

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

QUINQUAGÉSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2018-SES/DF

QUINQUAGÉSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO **CONTRATO Nº 001/2018-SES/DF**, QUE ENTRE SI FAZEM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E O **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (IGESDF)** QUE TEM POR OBJETO ATENDER ÀS DISPOSIÇÕES DA LEI Nº 6.270, DE 30 DE JANEIRO DE 2019, E NOS TERMOS DA CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DAS REVISÕES E MODIFICAÇÕES, PARÁGRAFO PRIMEIRO, PROMOVER ALTERAÇÃO TOTAL O PRESENTE CONTRATO DE GESTÃO.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **00.394.700/0001-08**, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ**, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e o **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **28.481.233/0001-72**, entidade civil sem fins lucrativos, qualificada como Serviço Social Autônomo, doravante denominada **IGESDF**, com sede na ST SMHS Área Especial – Quadra 101 – Asa Sul-Brasília, neste ato representado por sua Diretora-Presidente, Diretor Presidente, **Sr. JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR**, portador da Célula de Identidade nº 700.367 SSP/TO, inscrito no CPF nº 958.947.233-15, têm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, o Quinquagésimo Primeiro Termo Aditivo ao **Contrato nº 001/2018-SES/DF**, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto o aperfeiçoamento de vínculo legal, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades e projetos comuns, atinentes à prestação de assistência à saúde integral, qualificada e gratuita, à população do Distrito Federal, e ao desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e gestão de saúde eficiente, transparente, ética e inovadora, além da unificação dos contratos celebrados entre a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF para gestão das 7 novas UPAS, **Riacho Fundo II (76942425)**, **Ceilândia II (76926075)**, **Paranoá (76926929)**, **Gama (76927789)**, **Vicente Pires (77323576)**, **Planaltina (77323809)** e **Brazlândia (77324011)**.

2.2. Ficam unificados os contratos celebrados entre a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF para gestão das 7 novas UPAS, **Riacho**

Fundo II (76942425), Ceilândia II (76926075), Paranoá (76926929), Gama (76927789), Vicente Pires (77323576), Planaltina (77323809) e Brazlândia (77324011) ao CONTRATO Nº 001/2018-SES/DF, que terá suas cláusulas aperfeiçoadas na forma do termo em anexo ao presente termo aditivo.

2.3. As obrigações advindas de qualquer dos contratos ainda não solvidas, serão regidos por seu termo de origem, sendo as próximas obrigações constituídas regidas pelo presente termo.

3. **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

3.1. O presente Termo Aditivo terá vigência a contar da sua assinatura.

4. **CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO**

5.1. A eficácia do presente Termo Aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

5.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.

APÊNDICE I

1. **CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO**

O presente CONTRATO DE GESTÃO visa ao aperfeiçoamento de vínculo legal, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades e projetos comuns, atinentes à prestação de assistência à saúde integral, qualificada e gratuita, à população do Distrito Federal, e ao desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e gestão de saúde eficiente, transparente, ética e inovadora.

Subcláusula 1ª. Para o alcance das finalidades ajustadas, o presente instrumento especifica as atividades a serem desenvolvidas, as metas a serem atingidas pelo CONTRATADO, os respectivos prazos de execução, a sistemática de avaliação e os indicadores de desempenho, bem como estabelece as condições para sua execução, define as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes e, ainda, estipula critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados do CONTRATADO, no exercício de suas funções.

Subcláusula 2ª. As Unidades de Saúde, estabelecimentos e serviços de saúde, geridos pelo CONTRATADO integrarão ao Sistema de Único de Saúde – SUS/DF como Unidade de Referência Distrital e componentes das redes de atenção à saúde regionalizada e hierarquizada visando à garantia da atenção integral à saúde, sob as diretrizes das políticas públicas de saúde nacionais e distritais, nos termos deste CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula 3ª. Fazem parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO, independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

- I. **ANEXO I** - Das Metas e Indicadores de Gestão, Quantitativos, Qualitativos e de Monitoramento;
- II. **ANEXO II** - Do Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para composição da pontuação e do desconto;
- III. **ANEXO III** - Do Plano Diretor Anual
- IV. **ANEXO IV** - Do Plano de Trabalho Anual do Hospital de Base do Distrito Federal;
- V. **ANEXO V** - Do Plano de Trabalho Anual do Hospital Regional de Santa Maria;
- VI. **ANEXO VI** - Do Plano de Trabalho Anual das Unidades de Pronto Atendimento – UPA;
- VII. **ANEXO VII** - Do Relatório de Monitoramento Mensal Contratual;

- VIII. **ANEXO VIII** - Do Relatório Trimestral de Prestação de Contas Contratuais; e
- IX. **ANEXO IX** - Do Relatório Anual de Prestação de Contas.

2. **CLÁUSULA 2ª - DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

- I. A relação contratual será regida pelos objetivos estratégicos a seguir:
- II. Integração de Serviços: Dinamizar e fortalecer a gestão da referência e contrarreferência como estratégia para aprimorar a eficiência da rede de atenção à saúde. Esta gestão garantirá uma articulação coesa entre o Nível Primário de Atenção, focado em atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no ambiente ambulatorial; o Nível Secundário de Atenção, que proporciona atendimento especializado e engloba modalidades como atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação; e o Nível Terciário de Atenção, caracterizado por lidar com casos de alta complexidade e que inclui modalidades como atendimento ambulatorial, internação e urgência. O objetivo é assegurar que os pacientes sejam encaminhados e transportados eficazmente entre os níveis de acordo com suas necessidades, garantindo a continuidade e integralidade do cuidado.
- III. Resolutividade: Aprimorar a efetividade dos serviços de saúde ofertados, potencializando a rede pública de saúde do Distrito Federal com intervenções diagnósticas e terapêuticas multidisciplinares, com foco no matriciamento das habilidades especializadas aos componentes de rede.
- IV. Inovação e cooperação na educação em saúde: Cultivar a inovação, o ensino, e a pesquisa do conhecimento em saúde, colaborando estreitamente com a Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal, além de outras entidades de ensino, pesquisa e extensão que compartilhem objetivos similares ou que despertem interesse mútuo, para o acolhimento de estudantes em diversos níveis de formação, o fomento a programas de residência médica e áreas afins, o investimento contínuo em capacitação, formação e pesquisas e a incubação de projetos inovadores na saúde.
- V. Otimização da gestão de recursos e ativos: Atuar pela administração eficaz dos recursos e ativos, otimizando processos, investindo na capacitação contínua e promovendo a atualização administrativa e operacional da contratação de serviços e aquisições de bens necessários à garantia das finalidades pactuadas, com ênfase na incorporação tecnológica, fortalecimento da hotelaria e elaboração de protocolos assistenciais.
- VI. Conciliação e Desjudicialização: Priorizar a conciliação e desjudicialização das demandas de saúde, estabelecendo um diálogo institucional com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Tribunal de Contas do Distrito Federal, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Ministério Público de Contas, a Defensoria Pública do Distrito Federal, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria-Geral do Distrito Federal e o Núcleo de Conciliação e Desjudicialização da SES/DF, visando soluções mais ágeis e consensuais, inclusive através de ajustes e pactuações, bem como levantamento da série estatística da judicialização das demandas de saúde.

Subcláusula 1ª. As metas e indicadores de desempenho institucional - processos e qualidade - e de resultados - produção e produtividade - do presente CONTRATO DE GESTÃO são detalhados no “Anexo I - Das Metas e Indicadores de Gestão, Quantitativos, Qualitativos e de Monitoramento” deste instrumento e deverão ser construídos quadrienalmente articulados com os instrumentos de planejamento do Governo do Distrito Federal e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Subcláusula 2ª. É vedada a inclusão no CONTRATO DE GESTÃO de atividades e metas que não guardem aderência com o objeto, as diretrizes e os objetivos estratégicos previstos neste instrumento ou, ainda, com a área de atuação do CONTRATADO.

Subcláusula 3ª. As partes, independentes e harmônicas entre si, devem manter diálogo institucional permanente sobre os problemas, desafios e oportunidades no campo da gestão da saúde pública, inclusive no tema da conciliação e desjudicialização das demandas de saúde, buscando respeitar a jurisprudência pacificada em sede de Repercussão Geral ou julgamento de Recursos Repetitivos pelos tribunais superiores, bem como a verificação e levantamento dos dados pertinentes à judicialização recente no âmbito da justiça distrital e federal, especialmente no que toca à determinação de sequestro de verbas.

3. CLÁUSULA 3ª - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

Além das obrigações constantes na legislação que rege o presente instrumento e dos demais compromissos ora assumidos, cabe ao CONTRATADO cumprir as seguintes obrigações e responsabilidades, quanto aos eixos a seguir:

DO EIXO DE GESTÃO

- I - Alcançar as metas e desempenho institucional de processo e de resultados estabelecidas no Plano de Trabalho Anual, nos prazos previstos, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos enumerados na Cláusula 2ª;
- II - Aplicar os recursos de fomento exclusivamente na consecução das metas e objetivos estratégicos previstos neste CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada, em qualquer hipótese, a incorporação de tais recursos ao patrimônio privado do CONTRATADO e em desacordo com o objeto do presente instrumento;
- III - Manter, durante toda a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, as exigências de qualificação técnica, contábil e fiscal;
- IV - Inscrever e manter inscrição das unidades e de seus profissionais atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- V - Submeter-se aos fluxos e procedimentos do CONTRATANTE em qualquer proposta de incorporação ou desincorporação de insumos, medicamentos e equipamentos, **salvo pactuação específica**;
- VI - Cumprir a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias, fornecendo certidões negativas ou positivas de efeitos negativos, sempre que solicitadas pelo CONTRATANTE.
- VII - Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, bem como pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do CONTRATANTE a inadimplência do CONTRATADO em relação ao referido pagamento;
- VIII - Responsabilizar-se pela reparação ou indenização de dano, material e/ou moral, decorrente de ação ou omissão de seus agentes, causado ao Estado, aos usuários dos serviços ou a terceiros, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais. Essa responsabilidade estende-se aos casos de dano causado por falhas relativas à prestação dos serviços;
- IX - Manter nos espaços físicos onde são desenvolvidos os trabalhos relativos ao objeto contratual, em local visível ao público em geral:
 - a) placa indicativa que as Unidades de Saúde, estabelecimentos e serviços de saúde geridos pelo CONTRATADO integram ao Sistema de Único de Saúde – SUS/DF; e
 - b) placa indicativa dos endereços eletrônicos e físicos da Ouvidoria do CONTRATADO, à qual os usuários possam apresentar críticas, denúncias, elogios, reclamações ou sugestões relativas às atividades e serviços desenvolvidos pelo CONTRATADO com subvenção decorrente deste instrumento, sendo passível de auditoria pelo CONTRATANTE.
- X - Manter em funcionamento os serviços de Ouvidoria, na modalidade presencial nas unidades hospitalares, designando um interlocutor e seu suplente, que auxiliarão nas manifestações de Ouvidoria e nas demandas da Lei de Acesso à Informação na modalidade não presencial, com prioridade em relação às suas outras atribuições, nas demais unidades;
- XI - Aplicar nos documentos, peças e materiais de comunicação externa, nos eventos, livros e demais publicações relacionadas a este CONTRATO DE GESTÃO, assim como em lugar visível de suas edificações, placas e outros suportes de comunicação visual, a logomarca oficial do Governo do Distrito Federal, mediante autorização da Casa Civil, nos termos da Instrução Normativa nº 03, de 17 de abril de 2015, conforme legislação em vigor, e outras orientações de identidade visual recebidas do CONTRATANTE, utilizando a designação “Serviço Social Autônomo - SSA” junto à assinatura da instituição;

XII - Utilizar o símbolo e o nome designativo dos equipamentos públicos ou programas cuja gestão integra o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;

XIII - Contratar pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, observados os princípios da impessoalidade, moralidade, transparência e eficiência, nos termos do regulamento próprio elaborado de acordo com a Cláusula 9ª, a ser convalidado pelo Conselho de Administração;

XIV - Publicar no Diário Oficial do Distrito Federal e no seu sítio eletrônico, até 31 (trinta e um) de março de cada ano, os relatórios financeiros e o relatório de execução do CONTRATO DE GESTÃO enviados ao Tribunal de Contas do Distrito Federal, nos termos do art. 2º, inciso XIV, da Lei nº 5.899, de 03 de julho de 2017 c/c art. 6º, inciso I, da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;

XV - Publicar no Diário Oficial do Distrito Federal, no seu sítio eletrônico e jornal de grande circulação as aberturas de processos licitatórios.

XVI - Inventariar anualmente os bens públicos móveis e imóveis, correspondentes aos Termos de Permissão de Uso, necessários ao cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO;

XVII - Administrar as unidades imobiliárias, equipamentos de saúde e os bens móveis sob sua guarda, bem como responsabilizar-se pelos danos causados por ação ou omissão dolosa ou culposa aos bens públicos móveis e imóveis que tenham sido objeto de permissão de uso;

XVIII - Submeter à aprovação prévia da Unidade Supervisora do CONTRATANTE, ressalvadas as atividades que venham a utilizar as unidades de saúde sob administração da CONTRATADO, quando pactuadas com sindicatos ou entidades de representação dos empregados, os projetos ou atividades que impliquem:

a) o uso de espaços internos dos bens públicos imóveis, prédios ou terrenos, objeto de permissão de uso, para empreendimentos que não tenham relação com as finalidades deste CONTRATO DE GESTÃO ou que não estejam previamente autorizados no Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos Imóveis; e

b) a cessão gratuita ou onerosa de espaços internos dos bens públicos imóveis, prédios ou terrenos, objeto de permissão de uso, para realização de eventos de qualquer natureza não previstos neste CONTRATO DE GESTÃO, indicando o tipo e características do evento, os critérios e condições para sua realização e os cuidados que serão tomados relativos à obtenção das autorizações legais quando for o caso, preservação do patrimônio e segurança.

XIX - Contratar auditoria externa, idônea e independente, observada a rotatividade quinquenal e trienal para a sua reconstrução. O resultado da auditoria externa deve contemplar, no mínimo, o exame e a verificação dos seguintes parâmetros:

a) os demonstrativos financeiros e contábeis e balanço patrimonial do CONTRATADO;

b) o limite percentual de despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza pagas aos dirigentes e empregados do CONTRATADO, em relação aos recursos públicos repassados por este CONTRATO DE GESTÃO, bem como obediência aos demais limites e critérios dispostos na Cláusula 8ª;

c) a evolução das receitas e saldos das contas afetas ao CONTRATO DE GESTÃO e suas aplicações financeiras;

d) a contabilização do fundo de reserva técnica financeira e do seu fundo patrimonial e a adequação de suas composições e utilizações, bem como a existência de provisão para contingências passivas;

e) o volume de captação de recursos extras ao CONTRATO DE GESTÃO;

f) a evolução do ativo permanente (imobilizado) do CONTRATADO, segregando os investimentos com recursos próprios e com recursos públicos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou de outros instrumentos congêneres;

g) a regularidade dos contratos celebrados pelo CONTRATADO com recursos públicos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, por meio de amostragem, conforme as normas de auditoria;

h) a pertinência das despesas realizadas com recursos públicos com os objetivos estratégicos e as metas deste CONTRATO DE GESTÃO; e

i) a eficiência da gestão sob os aspectos da economicidade e da necessidade ou relevância das contratações e despesas.

XX - Apresentar ao CONTRATANTE a proposta de reprogramação de eventuais excedentes financeiros de investimento apurados em 31 de dezembro do exercício anterior, os quais poderão ser incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades do CONTRATADO com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do CONTRATO DE GESTÃO.

XXI - Aprovar ou convalidar, por meio do Conselho de Administração, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, o Planejamento Estratégico do CONTRATADO, que deverá ser encaminhado ao CONTRATANTE, o qual poderá determinar a realização de modificações sempre que julgar necessário, sobretudo quando não estiver alinhado com a política pública a ser implementada e com as diretrizes e os objetivos estratégicos definidos pelo CONTRATANTE;

XXII - Promover as aquisições, alienações, contratações de insumos, medicamentos, bens permanentes, obras e serviços para a consecução dos fins contratados, observando o seguinte:

a) deverá ser elaborado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio específico para nortear as ações descritas neste inciso, o qual atenderá aos princípios da impessoalidade, moralidade, economicidade, transparência e eficiência;

b) os regulamentos e suas atualizações deverão ser publicados no sítio eletrônico do CONTRATADO.

c) os atos convocatórios e demais procedimentos de contratação para execução das ações descritas neste inciso devem ser publicados de forma tempestiva no Diário Oficial do Distrito Federal e sítio eletrônico do CONTRATADO, a fim de ampliar a competitividade dos certames;

d) todas as contratações realizadas pelo CONTRATADO deverão ser compatíveis com os preços praticados no mercado;

e) as contratações para realização de obras e serviços de engenharia devem observar a devida qualificação técnica-operacional e profissional da pessoa física ou jurídica prestadora do serviço, a qual deve ser expressa no instrumento convocatório

XXIII - Alimentar a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Internações Hospitalares (SIH), ou qualquer sistema que venha a substituir os anteriores, nos prazos previstos pela sua regulamentação;

XXIV - Oferecer acesso aos sistemas de informação utilizados pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE observada a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e regulamentação distrital;

XXV - Manter e aperfeiçoar sistemas de coletas e análises de dados relativos à Política Nacional de Gestão de Custos disponibilizando informações em formato compatível com as demandas pactuadas neste CONTRATO DE GESTÃO;

XXVI - Dispor de responsável técnico em serviços que apresentem a necessidade legal determinada pelos Conselhos de Classe;

XXVII - Utilizar prontuário eletrônico único para cada usuário, contendo as informações completas e corretas de seu quadro clínico e evolução, intervenções e exames realizados, redigidas de forma clara e precisa, datadas, assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, com seu respectivo número de registro no Conselho de Classe;

XXVIII - Dispor de Plano de contingência e de evacuação em caso de sinistros, em conformidade com as normas dos órgãos de segurança;

XXIX - Desenvolver e implementar sistema informatizado para cumprimento das obrigações deste CONTRATO DE GESTÃO em até 12 (doze) meses após assinatura do mesmo, incluindo módulo para disponibilização dos documentos requeridos, em tempo real, nas prestações de contas e painéis contendo dados de produção dos serviços prestados por unidade, indicadores e respectivas metas, habilitações,

comissões e demais informações pactuadas. Os dados dos painéis deverão ser extraídos das fontes de informações oficiais e o sistema deverá emitir relatórios automatizados;

XXX - Constituir corpo jurídico próprio e responder as demandas judicializadas e as diligências determinadas pelos órgãos de controle, bem como promover atividades de conciliação e desjudicialização, tempestivamente. O cumprimento desta obrigação será objeto de avaliação do CONTRATADO;

XXXI - Criar Conta Vinculada para quitação das obrigações trabalhistas relativas a cada empresa contratada que presta de serviços com mão de obra dedicada ao CONTRATADO, sempre que possível;

XXXII - Desenvolver a interoperabilidade, em conjunto com o CONTRATANTE, dos sistemas de informação de prontuário, para suprir as bases de dados do CONTRATANTE, com transferência não onerosa de tecnologia do CONTRATADO ao CONTRATANTE, mediante pacto específico;

XXXIII - Manter os centros de custos para apropriação de suas despesas por cada unidade de saúde sob sua gestão;

XXXIV - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde às Unidades de Saúde sob gestão do CONTRATADO conveniada no exercício do seu poder de fiscalização;

XXXV - Realizar anualmente, a partir da assinatura deste contrato, pesquisa de satisfação com a população usuária dos serviços prestados pelo CONTRATADO e apresentar os resultados da mesma ao CONTRATANTE. A pesquisa de satisfação realizada caracteriza-se como mecanismo de controle social;

XXXVI - Manter unidade orgânica responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão dos padrões da conformidade legal dos processos internos, bem como do controle da implementação das recomendações de ajustes técnicos e administrativos no âmbito do CONTRATADO, oriundos dos órgãos de controle interno e externo;

XXXVII - Apresentar relatório de auditoria do sistema de informação implantado pelo CONTRATADO.

DO EIXO DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA À SAÚDE

XXXVIII - Atender os usuários dos serviços objeto deste instrumento com dignidade e respeito, sempre satisfazendo as condições de qualidade, eficiência e segurança, observadas as normas legais e técnicas aplicáveis, especialmente as emanadas pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

XXXIX - Submeter-se ao fluxo regulatório previsto nas Portarias Distritais e Federais vigentes e às normas de regulação estabelecidas pelo CONTRATANTE, em consonância com as linhas de cuidado e as redes de atenção;

XL - Ofertar, integralmente, ao Complexo Regulador do Distrito Federal vagas aos serviços prestados, conforme Carteira de Serviços do CONTRATADO, capacidade instalada e metas anuais pactuadas entre as PARTES. Nos casos de intercorrência que impossibilite o cumprimento, este deverá ser justificado junto ao CONTRATANTE;

XLI - Cumprir protocolos de regulação definidos pelo CONTRATANTE;

XLII - Utilizar e alimentar com informações e dados, tempestivamente, os sistemas informacionais de regulação vigentes;

XLIII - Manter Programa de Humanização de atendimento ao usuário em todas as unidades do CONTRATADO;

XLIV - Manter a oferta de quimioterápicos manipulados e farmacotécnica para as unidades contratualizadas, de acordo com as normativas vigentes;

XLV - Manter programas e processos estruturados voltados à vigilância à saúde;

XLVI - Manter programas e processos estruturados voltados à qualidade e segurança do paciente, além de registrar as ocorrências no NOTIVISA;

XLVII - Implantar e manter protocolos de atendimento clínico e critérios de classificação de risco, definidos pelo CONTRATANTE e pelo Ministério da Saúde;

XLVIII - Integrar as ações e serviços das Unidades de Saúde às Redes Temáticas de Atenção à Saúde, visando à atenção integral à saúde ao usuário do SUS de forma regionalizada e hierarquizada;

XLIX - Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários ou responsáveis legais, em conformidade com Código de Ética Médica e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;

L - Cumprir as regras de alimentação e de processamento dos sistemas oficiais de registro e de notificação compulsória em saúde;

LI - Manter todo e qualquer serviço e especialidade médica e não médica das unidades assistenciais, salvo se, o CONTRATANTE, em virtude da organização da rede de atenção à saúde para proporcionar melhor assistência a população do Distrito Federal, pactuar a ampliação, supressão ou a oferta de novos serviços nas unidades

LII - Ofertar toda a capacidade instalada excedente de serviços das unidades assistenciais do CONTRATADO ao CONTRATANTE, de acordo com o fluxo e parâmetros estabelecidos pelo CONTRATANTE.

DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA

LIII - Manter a certificação de Hospital de Ensino;

LIV - Acolher, incentivar e orientar as pessoas em formação na rede de saúde do Distrito Federal, dentro de sua área de conhecimento, em conformidade com as funções de seu cargo.

LV - Operacionalizar os programas de residência do CONTRATANTE, mediante dotações orçamentárias distritais ou federais, inclusive nas despesas com alimentação e repouso;

LVI - Manter a integração das práticas ensino-serviço à realidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS, de acordo com as diretrizes curriculares nacionais;

LVII - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS do CONTRATADO, conforme pactuação entre as partes;

LVIII - Promover a estimulação e a incorporação de práticas em saúde referenciadas nas necessidades sociais, ambientais, epidemiológicas clínicas e de gestão à saúde do SUS;

LIX - Promover atividades de inovação, ensino, pesquisa, gestão do conhecimento e de humanização, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, por iniciativa própria ou por meio de cooperação com instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais;

LX - Executar atividades de educação permanente e promover cursos de capacitação e de aperfeiçoamento nas unidades geridas pelo CONTRATADO;

LXI - Promover, de forma pactuada com a Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal, programas de residência médica, em áreas profissionais de saúde e multiprofissionais, nas unidades assistenciais do CONTRATADO, observando o perfil assistencial destas, enquanto instituição proponente ou executora, por iniciativa própria ou por meio de cooperação com instituições públicas ou privada, com preferência para a Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal;

LXII - Assegurar a oferta de vagas aos residentes, aos internos e aos estudantes de estágio curricular vinculados à Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal e demais instituições conveniadas forma isonômica, nas unidades assistenciais do CONTRATADO, observando o perfil assistencial destas;

LXIII - Priorizar o acesso aos cenários de prática das unidades assistenciais do CONTRATADO, observando o perfil assistencial destas, aos residentes, aos internos e aos estudantes de estágio curricular vinculados à Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal conforme pactuação específica.

LXIV - Garantir a alimentação e o repouso aos residentes que atuarem nos cenários de prática do CONTRATADO;

LXV - Arcar com as retribuições pecuniárias, demais proventos e encargos relacionados aos colaboradores que atuem como preceptores e/ou docentes de cursos de nível técnico, de graduação ou pós-graduação vinculada ao CONTRATADO;

LXVI - Encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, a relação de preceptores, tutores, supervisores, coordenadores e vice coordenadores de programas de residência que utilizam as unidades geridas pelo CONTRATADO como cenários de prática;

LXVII - Atender às demandas não pactuadas no Plano de Trabalho Anual, por intermédio de Plano de Trabalho para Projetos Específicos e com a garantia de custos integrais por parte do CONTRATADO, relativas à realização de estudos específicos e de incorporação tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares, propostas de normas técnicas de protocolos e de procedimentos, coleta e análise de dados, avaliação de tecnologias e técnicas terapêuticas e de formação de pessoal:

- a) os resultados dos estudos específicos para incorporação de tecnológica de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares que por ventura o CONTRATADO tenha interesse de incluir nos protocolos assistenciais deverão ser submetidos à Comissão de Padronização do CONTRATANTE e do CONTRATADO, seguindo o fluxo pactuado entre as partes; e
- b) Todos os projetos específicos, obrigatoriamente, deverão ser avaliados pelo Conselho Científico do CONTRATADO e os que envolvam seres humanos, ou de outra forma legalmente determinada, devem também passar pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do CONTRATADO.
- c) Assegurar que as atividades relacionadas à educação, tais como docência, preceptoria e orientação poderão ser realizadas por profissionais de todas as especialidades;
- d) Manter as informações atualizadas sobre manutenção de certificações de ensino e registros de processos seletivos para o preenchimento das vagas relacionadas aos programas de residência do CONTRATADO,
- e) Manter o acompanhamento do programa de residência e demais estratégias de ensino que deverão constar no Relatório Anual de Prestação de Contas , no Relatório Trimestral de Prestação de Contas e no Relatório de Monitoramento Mensal Contratual a serem elaborados pelo CONTRATADO;
- f) Manter o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

DO EIXO DE AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

LXVIII - Dar livre acesso a todas as informações e documentos relativos à aplicação dos recursos públicos e ao desenvolvimento das atividades objeto do CONTRATO DE GESTÃO que forem solicitados pelo CONTRATANTE, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato (CAC), e/ou pelos órgãos de controle;

LXIX - Apresentar, quando solicitado pelo CONTRATANTE, a relação dos bens, móveis e imóveis, adquiridos ou construídos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO, bem como o acervo que compõe o patrimônio, os legados e as doações que foram destinadas ao CONTRATADO, tanto quanto à indicação dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, especialmente para os fins do art. 4º, §4º, Lei nº 5.899, de 03 de julho de 2017;

LXX - Apresentar ao CONTRATANTE cópia das atas de reuniões do Conselho de Administração do CONTRATADO, devidamente registradas, que abordem assuntos relacionados ao CONTRATO DE GESTÃO, exceto nos casos de aprovação de apostilamentos, quando as atas deverão ser apresentadas previamente à sua assinatura:

- a) até 30 (trinta) dias da data de sua realização, as alterações em seu estatuto, devidamente aprovadas pelo Conselho de Administração; e
- b) até 10 (dez) dias da data de sua realização, as alterações na composição dos membros do Conselho de Administração.
- c) Submeter, até 15 de fevereiro de cada ano, para análise do CONTRATANTE, conforme estabelecido neste contrato, a proposta do Plano Diretor Anual e do Plano de Trabalho Anual, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos relacionados ao Contrato de Gestão, conforme discriminado nas Cláusulas 15ª e 16ª, respectivamente;

d) Apresentar ao CONTRATANTE Relatório de Monitoramento Mensal Contratual, Relatório Trimestral de Prestação de Contas e Relatório Anual de Prestação de Contas, conforme discriminado na Cláusula 17ª e Anexos VII, VIII e IX, respectivamente.

Subcláusula 1ª. Fica vedado ao CONTRATADO o fornecimento de medicamentos e materiais não padronizados ou fora de protocolo clínico assistencial reconhecido pelo CONTRATANTE, com exceção daqueles exigidos por determinação judicial ou mediante formalização de termo de compromisso com o Contratante, para assegurar as medidas de desjudicialização e na hipótese prevista no item LXIII da Cláusula 3ª, Eixo de Ensino e Pesquisa, como prova de conceito.

Subcláusula 2ª. Independentemente da responsabilidade relativa aos preceitos aplicáveis à Administração Pública e ao trato do bem e do dinheiro público, o CONTRATADO, seus administradores e agentes, estes em conjunto ou isoladamente, nos casos em que derem causa ao descumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO, ficarão sujeitos às seguintes consequências:

- a. Instauração de processo apuratório ou interposição de medida judicial cabível para apurar desvios de conduta no exercício dos respectivos encargos por administradores e agentes; e
- b. Instauração de tomadas de contas especial ou interposição de medida judicial nos casos em que o ato de gestão tenha ocasionado prejuízos ao CONTRATADO.

Subcláusula 3ª. A adoção das medidas indicadas na subcláusula anterior não exclui a responsabilidade penal, civil, administrativa e por improbidade, na forma da legislação aplicável aos casos concretos, sendo assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, com utilização de todos os meios e recursos admitidos em direito.

Subcláusula 4ª. O CONTRATADO não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o objeto nuclear deste CONTRATO DE GESTÃO, podendo contratar qualquer serviço necessário, inclusive de engenharia, ao seu desiderato, nos termos do inciso VII, do artigo 2º, Lei 5.899, de 03 de julho de 2017.

4. CLÁUSULA 4ª - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

No âmbito presente CONTRATO DE GESTÃO são definidas as seguintes obrigações e responsabilidades para o CONTRATANTE, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

I - Promover as transferências, ao CONTRATADO, até o 5º (quinto) dia útil do mês de referência, dos recursos correspondentes para o custeio e investimentos de ações e serviços do CONTRATADO, conforme estabelecido neste contrato, respeitando as datas e periodicidades pactuadas, bem como promover descontos, quando for o caso;

II - Programar as respectivas despesas para os exercícios subsequentes, nos seus instrumentos de planejamento;

III - Acompanhar e avaliar o cumprimento pelo CONTRATADO dos resultados e metas previstas nos Anexos deste CONTRATO DE GESTÃO e posteriores atualizações nos Planos de Trabalho Anuais, indicando os ajustes que, de comum acordo, devam ser implementados para assegurar a consecução do presente instrumento;

IV - Avaliar, com vistas à aprovação, o Planejamento Estratégico, o Plano de Trabalho Anual e o Plano-Orçamento Programa Anual do CONTRATADO, até 31 de maio;

V - Prever ou convalidar as propostas orçamentárias subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO junto à SEPLAD - Secretaria de Planejamento, Orçamento e Administração, definindo os créditos necessários para custear a execução do objeto contratual, observado o disposto no "Anexo III - Do Plano Diretor Anual".

VI - Assegurar ao CONTRATADO a gestão e gerenciamento das atividades e serviços fomentados na realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO, com vistas à consecução das metas e resultados pactuados, observadas as vedações e condições previstas expressamente na legislação aplicável e neste instrumento;

VII - Permitir o uso dos bens públicos móveis e imóveis, mediante celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso, necessários ao cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, os quais devem ser

inventariados anualmente pelo CONTRATADO;

VIII - Publicar o extrato do CONTRATO DE GESTÃO, aditivos e apostilamentos no DODF, bem como a íntegra dos referidos documentos no sítio eletrônico oficial do ente público, em até 20 (vinte) dias de sua formalização;

IX - Publicar no DODF os regulamentos previstos na Cláusula 3ª, XXII, alínea a. Caso o regulamento já tenha sido publicado no DODF em virtude de contrato(s) de gestão anterior(es) com a CONTRATANTE, o CONTRATANTE fica desobrigado de realizar nova publicação do DODF;

X - Avaliar a proposta de reprogramação de eventuais excedentes financeiros de investimento apurados em 31 de dezembro do exercício anterior pelo CONTRATADO, os quais, se validados, poderão ser incorporados ao planejamento financeiro do exercício seguinte e utilizados no desenvolvimento das atividades do CONTRATADO com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos e das metas do CONTRATO DE GESTÃO;

XI - Garantir o funcionamento regular e adequado das Comissões de Acompanhamento e Avaliação (CAC), relativas ao acompanhamento do CONTRATO DE GESTÃO;

XII - Controlar, avaliar, monitorar e fiscalizar, por meio da CAC, as ações e serviços de saúde contratualizados no CONTRATO DE GESTÃO;

XIII - Receber e analisar anualmente, por intermédio da CAC, o resultado da pesquisa de satisfação realizada pelo CONTRATADO.

XIV - Arcar com as gratificações, demais proventos e encargos relacionados aos servidores estatutários cedidos ao CONTRATADO que atuem como preceptores e/ou docentes de cursos de nível técnico, de graduação ou pós-graduação vinculados à Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal;

XV - Arcar com a retribuição pecuniária aos colaboradores que atuem no desenvolvimento de atividades de preceptoria de residência vinculadas à Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal;

XVI - Responsabilizar-se pelas despesas referentes à bolsa residência e ao auxílio moradia dos residentes da Instituição de Ensino Oficial do Distrito Federal, com cenário de práticas nas unidades geridas pelo CONTRATADO;

XVII - Promover, por meio do Conselho de Saúde do Distrito Federal, o controle social deste CONTRATO DE GESTÃO durante o seu desenvolvimento e recomendar, a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgue necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que identifique no atendimento à população.

Subcláusula única. Em caso de descumprimento pelo CONTRATANTE dos termos contratuais estabelecidos neste CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATADO poderá registrar manifestação junto aos Órgãos de Controle, para adoção de medidas cabíveis.

5. **CLÁUSULA 5ª - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO ocorrerão no presente exercício, à conta da Dotação Orçamentária do Fundo de Saúde do Distrito Federal, conforme especificado a seguir:

- a) Programa de Trabalho: 10.302.6202.4206.0001- EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO - INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
- b) Natureza de Despesa: 335085 / 445085
- c) Fonte de Recursos Federal: (Fonte 138)- Recurso SUS - Repasse Fundo a fundo
- d) Fonte de Recursos Local: (Fonte 100) Ordinário não vinculado

Subcláusula 1ª. O valor total estimado: R\$ 1.440.000.000,00¹ (um bilhão, quatrocentos e quarenta milhões de reais) referente aos 12 (doze) meses, do primeiro ano de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO;

¹ Valor sujeito à revisão final

Subcláusula 2ª. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas ocorrerão à conta das dotações próprias aprovadas para cada período.

6. **CLÁUSULA 6ª - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

As fontes de recursos financeiros para a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser:

- I - Repasses oriundos de recursos de transferência da União ao Fundo Distrito de Saúde, inclusive aquelas decorrentes de produtividade das unidades geridas pelo Contratado, e sua eventual complementariedade local e recursos públicos próprios do Governo do Distrito Federal, a título de fomento e os rendimentos de suas aplicações;
- II - Repasses advindos de emendas parlamentares, sejam federais ou distritais;
- III - Receitas próprias do CONTRATADO, e o rendimento de suas aplicações, provenientes:
 - a) da realização de atividades relacionadas ao objeto contratual, tais como a oferta de cursos e capacitações e o compartilhamento ou a permissão de utilização de laboratórios, equipamentos e infraestrutura por terceiros, e a prestação de serviços técnicos especializados e/ou tecnológicos, observado os critérios e os limites para a celebração dos contratos;
 - b) da utilização dos bens públicos imóveis objeto de permissão de uso ao CONTRATADO, para oferecer ao público serviços de cafeteria, restaurante, loja e livraria, em conformidade com o Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos Imóveis;
 - c) receitas diversas oriundas de patrocínios e incentivos obtidos pelo CONTRATADO, tais como doações, legados e contribuições de pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras, livres e desvinculadas de outras finalidades, que sejam destinadas pelo CONTRATADO à execução dos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO;
 - d) rendas diversas decorrentes do proveito de ganhos econômicos resultantes da venda, transferência, exploração, comercialização, licença de uso ou cessão: de patentes (de invenção ou modelo de utilidade); de registros (de desenho industrial, marca ou programa de computador); de cultivares (Lei nº 9.456, de 25 de abril de 1997); de direitos autorais e os que lhes são conexos; ou de outras propriedades intelectuais, tecnologias e criações, mediante autorização prévia do CONTRATANTE; e
 - e) outras formas de cessão remunerada de uso dos bens públicos imóveis permitidos, previamente autorizadas no Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos Imóveis ou pontualmente autorizadas pelo CONTRATANTE, mediante solicitação do CONTRATADO.

Subcláusula 1ª. Os recursos obtidos pelo CONTRATADO na forma do item I serão alocados para realização das metas deste CONTRATO DE GESTÃO e devem, obrigatoriamente, estar discriminados no Relatório de Monitoramento Mensal Contratual.

Subcláusula 2ª. As receitas próprias previstas nos itens II e III devem ser utilizadas para o cumprimento das metas previstas no CONTRATO DE GESTÃO e devem, obrigatoriamente, estar discriminadas no Relatório de Monitoramento Mensal Contratual.

Subcláusula 3ª. Havendo o devido cumprimento das metas, o CONTRATADO poderá utilizar as receitas próprias para execução de seu Planejamento Estratégico, sendo vedada sua utilização para concessão de gratificações e vantagens de caráter pessoal.

Subcláusula 4ª. O CONTRATADO deverá manter em instituição financeira oficial federal contas bancárias distintas e específicas sob sua titularidade, para gestão dos recursos relacionados a este CONTRATO DE GESTÃO, conforme segue: COLOCAR CONTAS BANCÁRIAS DIFERENTES PARA CADA FONTE

Conta Corrente	Fonte	Composição Orçamentária	Descrição	Receita	Prestação de Contas
----------------	-------	-------------------------	-----------	---------	---------------------

Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (MS)	138	Cota/parcelas	Incentivos de Habilitação (portarias de habilitação)	Fixa	Relatório Trimestral e Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (MS)	138	Cota/parcelas	Produção FAEC	Variável	Relatório Trimestral e Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (EP)	838	Repasse único	Emendas parlamentares federais de custeio e de investimento	Extra	Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Federal (Convênios)	738	Repasse único ou parcelado	Convênios de investimento (aquisições e obras)	Extra	Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Distrital (GDF)	100	Cota /parcelas	Custeio	Fixa e Variável	Relatório Trimestral e Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Distrital (EPI)	100	Repasse único	Emendas parlamentares distritais de custeio e de investimento	Extra	Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recurso Distrital (GDF)	100	Cota /parcelas	Investimento (aquisições e obras)	Fixo	Relatório Trimestral e Relatório Anual
Instituição Financeira Agência nº C/C nº	Recursos Próprios	(*)	Mensais	Ensino e Pesquisa	Extra	Relatório Trimestral e Relatório Anual

Instituição Financeira				Fundo de Reserva		
Agência nº						
C/C nº						
Instituição Financeira				Piso da enfermagem		
Agência nº						
C/C nº						

Subcláusula 5ª. Os recursos federais da assistência financeira complementar destinada ao pagamento do Piso da Enfermagem de que trata a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, serão transferidos para conta corrente específica, conforme descrito acima, e não poderão ser utilizados para outras despesas senão a operacionalização da citada Assistência Financeira Complementar.

Subcláusula 6ª. O fundo de reserva técnica financeira será composto pela aplicação de 4,5% (quatro e meio por cento) do valor previsto anualmente pelo CONTRATADO referente ao repasse financeiro do CONTRATANTE de acordo com o CONTRATO DE GESTÃO. O CONTRATADO também poderá destinar, em quantidade a ser definida pelo seu Conselho de Administração, parcela das receitas descritas no item III do caput desta Cláusula e parcela dos excedentes apurados no final do exercício anterior para compor o fundo de reserva técnica financeira.

Subcláusula 7ª. Na composição e utilização da conta de recursos do fundo de reserva técnica financeira, deverá ser observado que:

- I. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, eventual saldo financeiro remanescente do fundo de reserva técnica financeira deverá ser revertido ao erário;
- II. o fundo de reserva técnica financeira é previsto para ser utilizado para pagamento de situações emergenciais conexas à execução contratual, sem prejuízo de outras situações aprovadas pelo Conselho de Administração e que tenham relação com a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO:
 - a. o pagamento de obrigações já constituídas, inclusive direitos e encargos trabalhistas, estritamente relacionados com o alcance dos objetivos pactuados no CONTRATO DE GESTÃO, especialmente em situação de atraso no repasse de recursos públicos;
 - b. as despesas de caráter emergencial relativas à atividades de relevante interesse para os objetivos deste instrumento, incluídas as emergências sanitárias, devidamente fundamentadas;
 - c. as condenações ou acordos judiciais em processos cíveis, inclusive demandas de saúde e trabalhistas promovidos em face do CONTRATADO, derivados de danos provocados a terceiros em face dos serviços subvencionados pelo Poder Público, de dívidas trabalhistas dos empregados dedicados à execução das atividades previstas neste instrumento;
 - d. os custos com a remuneração dos servidores cedidos ao CONTRATADO serão deduzidos do repasse mensal a título de fomento previsto no CONTRATO DE GESTÃO

IV - O uso indevido do fundo de reserva técnica financeira, apontado pela Comissão de Acompanhamento de Contrato - CAC, será apurado pelo Comitê Interno de Governança Pública do CONTRATANTE, mediante processo autônomo.

7. **CLÁUSULA 7ª - DO REPASSE DE RECURSOS PÚBLICOS**

Para execução do objeto deste instrumento, a Administração Pública repassará ao CONTRATADO o valor anual de R\$ 1.440.000.000,00¹ (um bilhão, quatrocentos e quarenta milhões de reais) distribuído em valores mensais e aprovado na Lei Orçamentária Anual - LOA do exercício financeiro de competência, de acordo com a distribuição a seguir:

1 Valor sujeito à revisão final

RECURSOS	FONTE	PARCELA MENSAL	PARCELA ANUAL
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	138	R\$ 316.000,00	R\$ 3.792.000,00
Incentivos de Atenção Especializada Média e Alta Complexidade	138	R\$ 1.809.000,00	R\$ 21.708.000,00
Tesouro Local (Pré-fixado)	100	R\$ 89.181.250,00	R\$ 1.070.175.000,00
Investimentos	100	R\$ 4.693.750,00	R\$ 56.325.000,00
Produtividade MAC	138	R\$ 13.550.000,00	R\$ 162.600.000,00
Produtividade FAEC	138	R\$ 1.342.000,00	R\$ 16.104.000,00
Tesouro Local (Pós-fixado)	100	R\$ 9.108.000,00	R\$ 109.296.000,00
Outras fontes de Recursos Financeiros	100/138	-	-
Emendas Parlamentares Federais	138	-	-
Emendas Parlamentares Distritais	100	-	-
Convênios	138	-	-
TOTAL		R\$ 120.000.000,00	R\$ 1.440.000.000,00

Subcláusula 1ª. Oitenta por cento (80%) do valor total do contrato corresponde ao componente pré-fixado, que remontam R\$ 1.152.000.000,00 (um bilhão, cento e cinquenta e dois milhões de reais), serão repassados por 12 meses, em parcelas mensais de R\$ 96.000.000,00 (noventa e seis milhões de reais). Este caracteriza-se como fixo e será repassado mensalmente.

Subcláusula 2ª. Vinte por cento (20%) do valor total do contrato corresponde ao componente pós-fixado, que remontam R\$ 288.000.000,00 (duzentos e oitenta e oito milhões de reais) por 12 meses, em parcelas mensais de R\$ 24.000.000,00. Este caracteriza-se como variável e é vinculado ao cumprimento das metas contratuais discriminadas no Plano Diretor Anual e nos Planos de Trabalho Anual, com monitoramento mensal e avaliação trimestral.

Subcláusula 3ª. O percentual mensal que se refere à Subcláusula 2ª será repassado mensalmente e integralmente do 1º ao 5º mês de competência, e os descontos serão realizados a partir do mês de junho, de acordo com a pontuação alcançada no SCORE de avaliação e desempenho, conforme cronograma definido no Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para composição da pontuação e do desconto.

Subcláusula 4ª. O CONTRATANTE deverá emitir Relatório Circunstanciado que informe a composição do repasse mensal, garantindo-se a regularidade na transferência dos recursos ao CONTRATADO, no prazo estabelecido no inciso I da Cláusula 4ª.

Subcláusula 5ª. O CONTRATADO poderá se manifestar de forma objetiva sobre a pertinência do desconto indicado pelo CONTRATANTE, conforme CLÁUSULA 21ª, Subcláusula 4ª deste CONTRATO.

Subcláusula 6ª. Enquanto não forem empregados na sua finalidade, os recursos públicos repassados ao CONTRATADO devem obrigatoriamente ser aplicados em caderneta de poupança ou aplicações de curto prazo, vinculadas às contas de origem, salvo concordância expressa da titular da Secretaria de Estado de Saúde com aplicação diversa, devendo os resultados dessas aplicações reverter exclusivamente aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula 7ª. O valor anual previsto no caput desta Cláusula poderá ser alterado a qualquer tempo, para acréscimo ou para supressão de valores, com a necessária revisão das metas do CONTRATO DE GESTÃO, conforme as disponibilidades financeiras dos recursos alocados no orçamento do Distrito Federal.

Subcláusula 8ª. O CONTRATANTE poderá suspender cautelarmente o repasse de recursos financeiros ao CONTRATADO havendo elementos fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, exceto se aqueles recursos financeiros forem relativos a metas e atividades já regularmente cumpridas pelo CONTRATADO, sem prejuízo da apuração de responsabilidades e da abertura de procedimento visando à rediscussão do CONTRATO DE GESTÃO.

8. CLÁUSULA 8ª - DOS LIMITES E CRITÉRIOS PARA DESPESA COM REMUNERAÇÃO E VANTAGENS DE QUALQUER NATUREZA

O CONTRATADO poderá gastar até 70% (setenta por cento) dos recursos públicos previstos nos créditos aprovados neste CONTRATO DE GESTÃO com despesas de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados.

Subcláusula 1ª. O percentual mencionado no caput deve ser reduzido progressivamente, no prazo de 5 anos, devendo alcançar o percentual máximo de 60%.

Subcláusula 2ª. Os dirigentes e empregados do CONTRATADO não terão qualquer vínculo empregatício com o Distrito Federal, nem gerarão qualquer tipo de obrigação trabalhista ou previdenciária para o Poder Público.

Subcláusula 3ª. A remuneração e vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados do CONTRATADO devem ser estabelecidas ou convalidadas conforme valores compatíveis com os respectivos mercados de trabalho na rede privada, segundo o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional e aderência aos objetivos estratégicos previstos na Cláusula 2ª, especialmente de ensino, pesquisa e gestão, observado o disposto na Subcláusula seguinte.

Subcláusula 4ª. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados do CONTRATADO, com recursos públicos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, não podem ultrapassar o teto remuneratório do funcionalismo público do Distrito Federal, ou da limitação a menor que venha a ser estabelecida em virtude da qualificação CEBAS - Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social ou a que a suceda.

Subcláusula 5ª. O CONTRATADO pode complementar a remuneração e vantagens de qualquer natureza pagas a seus dirigentes e empregados com receitas próprias ou recursos captados junto a fontes privadas externas, **desde que observada a subcláusula anterior.**

9. CLÁUSULA 9ª - DA CONTRATAÇÃO DE PESSOAL PELO CONTRATADO

O CONTRATADO é dispensado de realizar concurso público de provas e títulos para admissão de pessoal, devendo ser observadas as seguintes diretrizes:

I - A dispensa do concurso público não desobriga a realização de processos seletivos públicos, objetivos e impessoais para a admissão de pessoal;

II - O CONTRATADO abster-se-á de realizar processos seletivos com base em metodologias de seleção que tenham caráter subjetivo, dando preferência às seleções que cobrem conteúdos de conhecimentos específicos ao feixe de atribuições definido à contratação;

III - Os processos seletivos serão divulgados mediante edital público, que contemplará as diversas etapas da seleção, previsão da banca examinadora, delineamento dos prazos, estabelecimento de critérios objetivos de seleção e previsão dos recursos cabíveis aos candidatos, bem como instituição de amplo cadastro de reservas, com previsão de validade de 1 (um) ano, renovável por único igual período sucessivo;

IV - O prazo de validade do certame não se confunde com o prazo de validade do contrato de trabalho, sujeito às regras ordinárias da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, quanto ao seu prazo e sem criação de qualquer vínculo de estabilidade, fora as hipóteses legais, como a da empregada gestante e outras semelhantes;

V - O edital da seleção pública terá publicação mínima no Diário Oficial do Distrito Federal e no sítio eletrônico do CONTRATADO e contemplará, ainda, a reserva de vagas para pessoas com deficiência, bem como outras reservas de vaga estabelecidas ou que venham a ser estabelecidas em lei;

VI - O CONTRATADO fará o planejamento dos editais e da execução das seleções públicas de admissão de pessoal de modo a que sempre exista cadastro de reserva válido, não constituindo óbice ao lançamento de novo edital a existência de anterior ainda vigente, desde que não haja preterição de candidatos no momento da convocação;

VII - Não serão discriminados os ex-empregados ou colaboradores nas seleções do CONTRATADO;

VIII - As provas e exames, os quais deverão contemplar conteúdos de conhecimentos específicos ao feixe de atribuições definido à contratação, serão realizados presencialmente, sempre supervisionados por fiscais nos locais dos exames;

IX - Não se aplicam as disposições da presente cláusula:

a) Contratações para ocupar Cargo de Confiança (Diretor Presidente, Diretor Vice-Presidente e Diretores Executivo) ou Função Gratificada não estão sujeitas a processo seletivo, conforme regulamento de recrutamento e seleção aprovado pelo Conselho de Administração;

b) Contratações de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual, desde que demonstrada a notória especialização e a adequação mercadológica da remuneração pactuada segundo as regras do Direito Civil, como aqueles realizados em trabalhos relativos a estudos técnicos, planejamentos, projetos básicos e projetos executivos; pareceres, perícias e avaliações em geral; assessorias e consultorias técnicas e auditorias financeiras e tributárias; fiscalização, supervisão e gerenciamento de obras e serviços; patrocínio ou defesa de causas judiciais e administrativas; treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; controles de qualidade e tecnológico, análises, testes e ensaios de campo e laboratoriais, instrumentação e monitoramento de parâmetros específicos de obras e do meio ambiente e demais serviços de engenharia que se enquadrem como eminentemente intelectuais.

10. **CLÁUSULA 10ª - DO CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS**

O CONTRATADO, como gestor das Unidades SES descritas neste CONTRATO, assume a responsabilidade das ações judiciais nas demandas prestacionais de saúde pública decorrentes do art. 196 da Constituição Federal, nos seguintes casos:

I - O CONTRATADO, quando ele for o requerido, deverá atender as demandas judiciais nos casos de fornecimento de produtos para a saúde, medicamentos, OPME ou outros itens não padronizados e fora dos protocolos e diretrizes terapêuticas do CONTRATANTE na rede de atenção à saúde;

II - Nas demandas prestacionais de saúde pública que dependam de oferta de vaga em serviços, exames ou procedimentos, caberá ao CONTRATANTE direcionar o paciente ao atendimento, por meio da sua central de regulação, em qualquer unidade da rede, independentemente de o serviço ser ou não regulado, mantendo o CONTRATADO a regular oferta de vagas, conforme sua carta de serviços;

III - Nas causas judiciais interpostas contra o CONTRATANTE, que versam sobre as unidades geridas pelo CONTRATADO, o mesmo deverá fornecer as informações requeridas, bem como apresentar comprovação do cumprimento das determinações judiciais que lhe forem encaminhadas, observando-se o prazo judicial, que deverá ser reduzido em 02 dias úteis para encaminhamento da resposta ao CONTRATANTE.

Subcláusula 1ª. Na hipótese do inciso I e III, caso os itens também não sejam padronizados no CONTRATADO, o mesmo deverá cumprir a demanda judicial, com ônus para o CONTRATANTE.

Subcláusula 2ª. Caberá ao CONTRATADO orientar a sua equipe médica nas prescrições de produtos não padronizados, optando pelos itens padronizados, seguindo os Protocolos Clínicos, visando o atendimento mais célere do paciente e desjudicialização das demandas de saúde. Caso haja a prescrição de item não padronizado pela equipe média do CONTRATADO, o ônus deve ser do CONTRATADO)

Subcláusula 3ª. O CONTRATANTE e o CONTRATADO formarão comissão mista de conciliação e desjudicialização composta por profissionais de saúde e que avaliará o macrocenário da judicialização de temas de saúde, proporá medidas para diminuição da judicialização e emitirá pareceres técnicos sobre a adequação da medida judicializada ou da iniciativa de desjudicialização ao padrão decisório judicial de modo a subsidiar eventual conciliação judicial ou extrajudicial em casos patrocinados pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público do DF e Territórios.

11. **CLÁUSULA 11ª – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS PARA O CONTRATADO**

É vedada a cessão de servidor, por prazo indeterminado, para o CONTRATADO, com ônus para a origem, além dos já cedidos, observado o disposto nos §7º do art. 3º da Lei nº 5.899, de 03 de julho de 2017.

Subcláusula 1ª. As cessões poderão ser revogadas a qualquer tempo por solicitação do órgão cedente ou do CONTRATADO.

Subcláusula 2ª. O CONTRATADO compromete-se a empregar os servidores cedidos na consecução dos objetivos do CONTRATO DE GESTÃO. Caberá ao CONTRATADO autorizar eventual participação dos agentes cedidos em eventos no país e exterior, observada a necessidade de informar o CONTRATANTE para registro.

Subcláusula 3ª. Os servidores cedidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO podem ser devolvidos, por solicitação própria do servidor, por decisão do CONTRATADO ou em benefício do Interesse Público, manifestado pelo CONTRATANTE.

Subcláusula 4ª. O pessoal cedido será administrado pelo CONTRATADO, respeitadas as diretrizes do art. 3º da Lei nº 5.899, de 2017), bem como as seguintes determinações:

I - O pagamento da vantagem pecuniária será feito por meio de uma rubrica específica na folha de pagamento do CONTRATADO incidindo tão somente o imposto de renda feito retido na fonte, tendo em vista que o servidor público cedido se submete a regime jurídico próprio;

II - O servidor público cedido ao CONTRATADO que vier a exercer função temporária terá formalização de sua responsabilidade naquela função mediante a celebração de um termo próprio, sendo vedado o regime de contratação via Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;

III - O CONTRATADO, em caso de notícia de suposto desvio de conduta funcional de servidor cedido, comunicará o CONTRATANTE sobre o fato, mediante apresentação de Relatório, para que esta proceda à realização do respectivo procedimento correccional.

a) o CONTRATADO, ao receber denúncias sobre supostos desvios de conduta funcional de servidores cedidos, verificará a existência de indícios mínimos de autoria e materialidade para elaborar o Relatório ou proceder ao seu arquivamento, caso estes requisitos não sejam preenchidos, observando o disposto na Subcláusula 5ª desta Cláusula;

b) caso a denúncia de suposto desvio de conduta funcional seja recebida diretamente pelo CONTRATANTE e já contenha os elementos mínimos necessários à apuração disciplinar,

dispensará o Relatório a cargo do CONTRATADO, sem prejuízo de solicitação de diligências julgadas necessárias à complementação da instrução processual;

c) as partes ficam obrigadas a comunicarem entre si os recebimentos de denúncias sobre supostos desvios de conduta de servidores cedidos; e

d) ao final da apuração, caso seja confirmado o desvio de conduta funcional pelo CONTRATANTE, o servidor cedido deverá ser devolvido.

IV - O CONTRATADO promoverá a gestão cotidiana dos servidores públicos cedidos, determinará e programará suas atividades, bem como apurará a frequência e observância da escala de trabalho, assiduidade e pontualidade e concederá férias, observadas as regras estatutárias a que os mesmos são submetidos;

V - Programação de férias, licenças voluntárias e aposentadoria dos servidores cedidos serão efetivadas a critério do CONTRATADO, que informará ao CONTRATANTE para devidas providências;

VI - O CONTRATADO deverá informar ao CONTRATANTE todas as intercorrências relativas à vida funcional dos servidores públicos cedidos para fins de registros, pagamentos, concessões de direitos e vantagens e aplicação de penalidades;

VII - É vedado ao CONTRATADO ceder a qualquer instituição pública ou privada os servidores públicos que lhes forem cedidos;

VIII - Os critérios de pagamento dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com Raio-X ou substâncias radioativas serão os critérios reconhecidos pelo Órgão competente pela administração de pessoal do Distrito Federal.

IX - A concessão de licença à saúde superior a 15 (quinze) dias, de acompanhamento de pessoa doente e de restrição médica serão efetivadas pela perícia médica oficial do Distrito Federal.

Subcláusula 5ª. O servidor público cedido ao CONTRATADO que estiver em desacordo com esta Cláusula, até a data de publicação deste CONTRATO DE GESTÃO, deverá ter sua condição revista de forma a aplicar as disposições deste, podendo ensejar o retorno do agente público para o órgão ou entidade de origem, mediante notificação.

12. CLÁUSULA 12ª - DA PERMISSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Os bens públicos de que tratam o Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos Móveis e o Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos Imóveis, assinados entre as partes, serão destinados, mediante permissão de uso, ao CONTRATADO, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, cujos inventários atualizados constarão dos devidos Termos de Permissão de Uso e do Relatório Anual de Prestação de Contas, cabendo ao CONTRATADO:

I - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, mantendo-os em boas condições de uso e deles cuidar como se seus fossem;

II - Manter, em perfeitas condições de integridade, segurança e regularidade legal, os imóveis permitidos ao uso durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO, promovendo ações e esforços para as regularizações e melhorias necessárias, bem como arcando com os respectivos impostos, taxas, contribuições e contas de utilidade pública (água, eletricidade, gás, etc);

III - Permitir, a qualquer momento, a realização de vistoria nos bens permitidos por parte do Poder Público ou por outras pessoas credenciadas ou autorizadas pelo Poder Público;

IV - Efetuar a contratação dos seguros patrimoniais e de responsabilidade civil, relacionados aos imóveis e atividades fomentadas, com coberturas em valores compatíveis com as edificações e usos; e

V - Submeter à autorização prévia do CONTRATANTE a permuta de bens públicos móveis que tenham sido objeto de permissão de uso por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Distrito Federal, devendo a permuta, ainda, ser antecedida de prévia avaliação econômica do bem.

Subcláusula 1ª. O CONTRATADO poderá, a qualquer tempo, mediante justificativa, propor a devolução de bens públicos ao Poder Público, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, incluindo os bens móveis permitidos que se tornem inservíveis, os quais poderão ser objeto de alienação ou desfazimento pelo Poder Público.

Subcláusula 2ª. No caso de bens móveis inservíveis que serão objeto de alienação, o CONTRATADO poderá, a critério do Poder Público, ficar na guarda dos bens até a conclusão do processo de alienação.

13. **CLÁUSULA 13ª - DO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, ACOMPANHAMENTO, REVISÃO E CONTROLE**

A consecução dos objetivos e metas e a verificação das responsabilidades relativas à atuação do CONTRATADO, incluindo o planejamento, a execução, o acompanhamento, a revisão e o controle deste CONTRATO DE GESTÃO, são estabelecidos em conformidade com as disposições da Lei nº 5.899, de 2017, Lei nº 6.270, de 2019, e do Decreto nº 39.674, de 2019, a partir do seguinte:

- I - Planejamento Estratégico quadrienal
- II - Plano Diretor anual;
- III - Planos de Trabalho anuais;
- IV - Prestações de contas mensais, trimestrais e anuais.

Subcláusula 1ª. O monitoramento e avaliação dos indicadores e resultados do CONTRATO DE GESTÃO serão efetivados por meio de indicadores e metas de gestão, quantitativos e qualitativos, conforme anexos específicos.

Subcláusula 2ª. O monitoramento e avaliação dos indicadores e metas assistenciais serão realizados individualmente para cada unidade de saúde sob gestão do CONTRATADO, conforme anexos deste CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula 3ª. O CONTRATANTE poderá solicitar a qualquer momento, se necessário, informações complementares para compor os Relatórios de Prestação de Contas.

Subcláusula 4ª. Os Relatórios Anuais de Prestação de Contas apresentados, ao final do penúltimo e do último ano de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, serão consolidados de forma a constituírem o Relatório Global de Prestação de Contas.

14. **CLÁUSULA 14ª - DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**

A atuação do CONTRATADO será balizada pelo Planejamento Estratégico, observado o seguinte:

- I - O Planejamento Estratégico será elaborado pelo CONTRATADO, conforme o prazo previsto na Cláusula 3ª inciso XXI, sendo submetido ao CONTRATANTE, cuja devolutiva observará o prazo da Cláusula 4ª, inciso IV;
- II - O Planejamento Estratégico define as estratégias para a prestação de assistência médica, de excelência e gratuita, a todos os níveis da população, e desenvolvimento de atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde;
- III - O Planejamento Estratégico deve conter:
 - a) Missão, visão e valores do CONTRATADO;
 - b) Diretrizes estratégicas para alcance do objeto do presente contrato;
 - c) Objetivos prioritários para o respectivo período.
 - d) Os Planejamentos Estratégicos podem ser ajustados ao longo de sua execução, após aprovação pelo Conselho de Administração do CONTRATADO, devendo este submetê-los ao CONTRATANTE.

Subcláusula única. Os Planejamentos Estratégicos serão formalizados após aprovação pelo Conselho de Administração, em processo do sistema informacional vigente, dispensado o termo aditivo.

15. **CLÁUSULA 15ª - DO PLANO DIRETOR ANUAL**

O Plano Diretor Anual, documento descritivo, que operacionaliza as obrigações de gestão do CONTRATADO, deverá ser elaborado em documento único pelo CONTRATADO, conforme o prazo previsto na Cláusula 3ª, inciso LXXV, e submetidos ao CONTRATANTE, até 15 de fevereiro de cada ano, para análise da proposta, e para execução no exercício subsequente, conforme discriminado neste CONTRATO.

Subcláusula 1ª. Deverá apresentar informações da gestão administrativa e financeira e de inovação, ensino e pesquisa e deverá ser elaborado e apresentado ao CONTRATANTE conforme estrutura disposta no Anexo III - Do Plano Diretor Anual.

Subcláusula 2ª. Deverá ser elaborado pelo CONTRATADO em conformidade com o Mapa Estratégico e com o Plano de Saúde do CONTRATANTE e com seus objetivos prioritários para o exercício.

16. **CLÁUSULA 16ª - DO PLANO DE TRABALHO ANUAL**

A atuação do CONTRATADO atenderá, em cada um dos exercícios de vigência do CONTRATO DE GESTÃO, ao Plano de Trabalho Anual respectivo a cada Unidade de Saúde, instrumento equivalente ao documento descritivo previsto na Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28/09/17, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo 5, Seção II, observando-se o seguinte:

I - Os Planos de Trabalho Anuais serão elaborados pelo CONTRATADO, de forma individualizada para cada unidade ou temática e submetidos ao CONTRATANTE, conforme os prazos previstos neste CONTRATO DE GESTÃO, observadas as seguintes diretrizes:

- a. o Plano de Trabalho Anual será elaborado pelo CONTRATADO em conformidade com o Mapa Estratégico e com o Plano de Saúde do CONTRATANTE e com seus objetivos prioritários para o exercício;
- b. o Plano de Trabalho Anual deverá contemplar propostas de manutenção ou de revisão dos indicadores e metas discriminados nos anexos deste CONTRATO DE GESTÃO, os quais devem ser previamente pactuados com a CONTRATANTE;
- c. o Plano de Trabalho Anual, individualmente, deverá conter:
 1. carteiras de serviços atualizadas;
 2. metas e indicadores de gestão;
 3. metas e indicadores quantitativas por unidade para o exercício;
 4. metas e indicadores qualitativas por unidade para o exercício;
 5. indicadores de monitoramento;
 6. pactuações para o ano;
 7. os prazos de execução;
 8. a descrição das ações que serão desenvolvidas pelo CONTRATADO
 9. projetos de melhorias a serem executados no exercício; e
 10. fichas dos indicadores propostos.

II - O Plano de Trabalho Anual, relativo ao exercício vigente, poderá ser objeto de revisão, mas apenas quando se revelar de imperiosa necessidade, com base em proposta fundamentada do CONTRATADO. Os pedidos de revisão:

- a. deverão ser encaminhados ao CONTRATANTE depois de aprovados pelo Conselho de Administração do CONTRATADO, até o dia 15 (quinze) de outubro do respectivo ano calendário;
- b. poderão ser acompanhados também de proposta de revisão do Plano de Orçamento e Cronograma de Desembolso Anual; e

- c. serão submetidos para análise do CONTRATANTE e, se aprovados, formalizados mediante certidão de apostilamento, sem necessidade de obrigatoria manifestação do órgão jurídico do CONTRATANTE nem de prévia decisão quanto ao cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO no exercício.

III - Incumbe ao CONTRATANTE, por meio do seu titular e após manifestação conclusiva da área técnica, decidir sobre os pedidos de revisão de que trata o inciso anterior, bem como assinar as respectivas certidões de apostilamento.

Subcláusula 1ª. O Plano de Trabalho Anual será formalizado após aprovação pelo CONTRATANTE, em processo do sistema informacional vigente, dispensado o termo aditivo.

Subcláusula 2ª. As Carteiras de Serviços das unidades sob gestão do CONTRATADO deverão ser revisadas e atualizadas anualmente e submetidas para análise e aprovação do CONTRATANTE, juntamente com o Plano de Trabalho Anual.

Subcláusula 3ª. O Plano Anual de Trabalho será monitorado e avaliado mensalmente, trimestralmente e anualmente pelo CONTRATANTE, conforme envio obrigatório do Relatório Mensal Contratual, do Relatório de Prestação de Contas Trimestral e do Relatório Anual de Prestação de Contas pelo CONTRATADO.

17. **CLÁUSULA 17ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A estrutura de prestação de contas, a ser entregue pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, em conformidade com os prazos estabelecidos na Cláusula 3ª, se dará por meio de:

- I - Relatório de Monitoramento Mensal Contratual até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente, elaborado conforme Anexo VII;
- II - Relatório Trimestral de Prestação de Contas Contratuais até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente, conforme Anexo VIII; e
- III - Relatório Anual de Prestação de Contas, até o último dia útil do mês de fevereiro do ano subsequente, conforme Anexo IX.

18. **CLÁUSULA 18ª - DO ACESSO À INFORMAÇÃO**

Por força do Acórdão nº 3.304/2014 do Plenário do Tribunal de Contas da União, incidem sobre a parcela dos recursos públicos recebidos pelo CONTRATADO as mesmas regras de transparência ativa aplicáveis aos órgãos e entidades públicas, previstas na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, Lei Distrital nº 4009, de 12 de dezembro de 2012 e neste CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula 1ª. Em cumprimento ao disposto no caput, é dever do CONTRATADO promover, independentemente de requerimento, a divulgação no seu sítio eletrônico na internet das seguintes informações, atualizando-as sempre que necessário:

- I - Registros de quaisquer repasses, transferências ou pagamentos a terceiros realizados com os recursos públicos;
- II - Registros de outras despesas com recursos públicos não enquadradas no item I desta Subcláusula, incluindo a relação das diárias e passagens;
- III - Informações concernentes aos contratos realizados com recursos públicos;
- IV - Dados gerais para o acompanhamento das atividades e metas executadas pelo CONTRATADO no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO;
- V - Respostas a perguntas mais frequentes da sociedade relativamente ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;
- VI - A relação nominal atualizada de seus dirigentes, assim compreendidos os membros do Conselho de Administração, da Diretoria e do Conselho Fiscal;
- VII - O plano de cargos, salários e benefícios dos dirigentes e empregados do CONTRATADO;

VIII - Os Relatórios de Prestações de Contas do CONTRATO DE GESTÃO, aprovados pelo Conselho de Administração do CONTRATADO e pelo CONTRATANTE;

IX - A tabela de remuneração e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados pagas com recursos do CONTRATO DE GESTÃO, sendo divulgado apenas o cargo ou função sem a identificação por nome ou por Cadastro de Pessoa Física – CPF;

X - O manual próprio de seleção de recursos humanos;

XI - Logística de acesso e informações de funcionamento do CONTRATADO ou dos serviços sob gestão do CONTRATADO; e

XII - Os estudos científicos, pesquisas e qualquer outra produção de conhecimento realizados não cobertos por sigilo comercial e/ou industrial e desenvolvidos com recursos públicos.

Subcláusula 2ª. Os pedidos de informação referentes ao presente CONTRATO DE GESTÃO serão recebidos na forma da modalidade transparência passiva regulada pela Lei nº 12.527, de 2011 e pelo art. 14 da Lei Distrital nº 4009, de 12 de dezembro de 2012.

Subcláusula 3ª. Cada uma das partes contratantes tomará as precauções necessárias para salvaguardar o sigilo das informações consideradas confidenciais acerca da propriedade intelectual, podendo as partes estabelecer em instrumento específico as condições referentes à confidencialidade de dado ou informação cuja publicação ou revelação possa colocar em risco a aquisição, manutenção e exploração dos direitos de propriedade intelectual resultantes deste CONTRATO DE GESTÃO.

19. **CLÁUSULA 19ª - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATANTE**

O CONTRATANTE, por meio das unidades orgânicas da SES/DF e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão (CAC), respeitadas suas competências, é responsável pelo acompanhamento e avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula única. À CAC compete analisar periodicamente os resultados atingidos com a execução do CONTRATO DE GESTÃO, verificando a relação entre as metas propostas e os resultados alcançados, observados os indicadores de desempenho e emitir relatórios, conforme disposto no art. 8º, §2º, da Lei nº 9.637, e na Portaria SES/DF nº 345, DE 22 DE AGOSTO DE 2023, ou sua sucessora.

20. **CLÁUSULA 20ª - DA DECISÃO ANUAL DO CONTRATANTE SOBRE O CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

O CONTRATADO apresentará ao CONTRATANTE, até o último dia útil do mês de fevereiro do ano subsequente, o Relatório Anual de Prestação de Contas para análise do cumprimento dos resultados e metas definidas no CONTRATO DE GESTÃO, acompanhado da prestação de contas dos recursos aplicados no período, analisados pelo Conselho de Administração do CONTRATADO, bem como do parecer da auditoria externa independente.

Subcláusula 1ª. O Relatório Contábil será entregue assim que disponível, segundo as normas da Receita Federal do Brasil.

Subcláusula 2ª. O Relatório Anual de Prestação de Contas deve ser analisado pelo Conselho de Administração do CONTRATADO, nos termos do Decreto Distrital nº 39.673, de 19 de fevereiro de 2019, antes do encaminhamento ao CONTRATANTE.

Subcláusula 3ª. Os benefícios sociais e econômicos obtidos por meio deste instrumento deverão ser objeto de avaliação ao fim do ciclo contratual.

Subcláusula 4ª. O CONTRATANTE, em sua representatividade, proferirá decisão anual sobre o cumprimento do objeto contratado, no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data do recebimento do relatório anual conclusivo elaborado pela CAC ou do cumprimento de diligência determinada pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente por mais 30 (trinta) dias, deverá concluir, alternativamente, pelo:

- I. CUMPRIMENTO PLENO DO CONTRATO DE GESTÃO, quando o CONTRATADO tiver cumprido plenamente as metas e resultados pactuados nos termos da Sistemática de Avaliação
- II. CUMPRIMENTO PARCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO, quando não se caracterizar motivo para a decisão pelo cumprimento pleno nem pelo descumprimento do objeto contratado; ou
- III. DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:
 - a) descumprimento injustificado das metas e resultados pactuados, nos termos da Sistemática de Avaliação prevista no “Anexo II - Do Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para composição da pontuação e do desconto”;
 - b) rejeição da prestação de contas anual pelo Conselho de Administração do CONTRATADO;
 - c) omissão no dever de apresentar o Relatório Anual de Prestação de Contas, a prestação de contas anual ou, quando for o caso, os documentos exigidos na Subcláusula seguinte;
 - d) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; e
 - e) desfalque ou desvio de recursos ou bens públicos ou, ainda, desvio de função dos servidores públicos cedidos.

Subcláusula 5ª. Na hipótese de descumprimento injustificado de metas e resultados estabelecidos entre as partes ou quando houver evidência de existência de ato irregular, o CONTRATANTE notificará o CONTRATADO para apresentar, no prazo de até 30 (trinta) dias:

- I. Relatório de Execução Financeira, com a descrição das receitas e despesas efetivamente realizadas, inclusive rendimentos financeiros, e sua vinculação com a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO;
- II. Demonstrativos financeiros e contábeis;
- III. Extrato das contas bancárias específicas;
- IV. Cópia simples das notas e dos comprovantes fiscais ou recibos, inclusive holerites, com data do documento, valor, dados do CONTRATADO e do fornecedor e indicação do produto ou serviço;
- V. Parecer (ou documento equivalente) do Conselho Fiscal do CONTRATADO; e
- VI. Outros documentos eventualmente solicitados pelo CONTRATANTE.

Subcláusula 6ª. O prazo para decisão anual sobre o cumprimento do objeto contratado será suspenso caso haja necessidade de notificação do CONTRATADO.

Subcláusula 7ª. Constatada qualquer circunstância que possa ensejar a decisão pelo descumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, será concedido prazo de no máximo 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período, para o CONTRATADO sanar as irregularidades. Transcorrido o prazo, não havendo saneamento de todas as irregularidades, a autoridade administrativa competente decidirá pelo descumprimento do CONTRATO DE GESTÃO e deverá adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente.

- I. Será concedido ao CONTRATADO a possibilidade de recurso, nos seguintes termos:
 - a. o recurso deverá ser apresentado no prazo de 10 (dez) dias úteis, a partir da decisão do CONTRATADO.
 - b. o CONTRATADO, por intermédio da CAC, terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para análise do recurso.
 - c. o resultado da análise da CAC será submetida para deliberação definitiva da Secretaria Adjunta de Governança em Saúde, ou setor equivalente.

Subcláusula 8ª. Quando a decisão for pelo descumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, o CONTRATADO poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao

erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, às suas custas, mediante a apresentação de plano de compensação, desde que não tenha havido dolo ou fraude do CONTRATADO. Caso o plano de compensação seja regularmente cumprido, a decisão pelo descumprimento do CONTRATO DE GESTÃO não será empecilho para a continuidade da parceria e para eventual renovação do instrumento, tampouco dará ensejo à desqualificação do CONTRATADO.

Subcláusula 9ª. Durante o prazo mínimo de 10 (dez) anos, contado da data do ato de decisão acerca do cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATADO deverá manter em seu arquivo físico ou eletrônico os documentos relacionados à execução do presente instrumento, inclusive notas e comprovantes fiscais ou recibos.

Subcláusula 10ª. Os prazos estabelecidos nesta Cláusula e a decisão pelo cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO (de modo pleno ou parcial) não impedem que o Poder Público promova a instauração de tomada de contas especial, diante de indícios ou evidências de irregularidades na execução do CONTRATO DE GESTÃO ou de malversação de recursos ou bens públicos.

Subcláusula 11ª. A análise do cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO ocorrerá sem prejuízo da atuação e da fiscalização exercida pelos órgãos públicos de controle interno e externo.

21. **CLÁUSULA 21ª - DOS DESCONTOS**

O desconto será aplicado sempre que o CONTRATADO não alcançar as metas contratuais presentes no Anexo I deste CONTRATO DE GESTÃO, obedecendo a proporção prevista no Anexo II, desde que não acatadas as justificativas apresentadas.

Subcláusula 1ª. O não atingimento de metas contratualizadas não caracteriza infração contratual, e sim hipótese de desconto a ser efetuado nas parcelas do repasse.

Subcláusula 2ª. Os descontos serão escalonados para não ultrapassarem, na sua execução, o limite da parcela variável mensal, prevista na Cláusula 7ª, subcláusula 2ª do CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula 3ª . Em caso de responsabilização pessoal, o desconto será escalonado para não ultrapassar a margem de 30% (trinta por cento) do valor da remuneração do colaborador do CONTRATADO ou da vantagem pecuniária do cargo em comissão do servidor cedido penalizado.

Subcláusula 4ª . Os descontos obedecerão ao seguinte rito:

- I. o CONTRATANTE indicará o desconto a ser efetuado, apontando de forma objetiva a meta não cumprida;
- II. o desconto incidirá conforme Tabela de Avaliação de Resultado, estabelecida no Anexo II;
- III. o CONTRATADO se manifestará de forma objetiva sobre a pertinência do desconto, assim como a existência de eventos atenuantes por ventura existentes;
- IV. a não manifestação do CONTRATADO no prazo de 10 dias uteis acarretará na aplicação tácita do desconto;
- V. o CONTRATANTE terá direito à Réplica sobre a manifestação do CONTRATADO, e confirmará ou não a indicação de manutenção do desconto a ser aplicado.

22. **CLÁUSULA 22ª - DOS EMPRÉSTIMOS**

Em casos específicos e devidamente justificados, as PARTES poderão emprestar materiais de consumo, insumos médicos e medicamentos em apoio à manutenção das atividades assistenciais e permanência das soluções de continuidade, observadas as seguintes diretrizes:

- I - Os itens emprestados deverão ser devolvidos nas mesmas quantidades e especificações ofertadas;
- II - Os pedidos de empréstimo deverão ser realizados, preferencialmente, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas;

III - A manifestação acerca da possibilidade ou não do empréstimo observará o mesmo prazo do inciso anterior.

Subcláusula 1ª. A não devolução do item emprestado no mesmo exercício fiscal implicará em compensação na Prestação de Contas Anual, pelo valor de aquisição, reajustado caso ultrapassada uma anualidade a partir do orçamento estimativo.

Subcláusula 2ª. O empréstimo se dará por meio de processo administrativo próprio, em que a PARTE deverá expor de forma objetiva os motivos que ensejaram a demanda.

Subcláusula 3ª. Todo e qualquer material, inclusive medicamentos, que foram emprestados até a assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, permanecem incorporados ao patrimônio de origem.

23. **CLÁUSULA 23ª - DA CAPACIDADE INSTALADA**

A capacidade instalada deverá ser apresentada e atualizada pelo CONTRATADO, no Plano de Trabalho Anual, por estabelecimento, seguindo dimensionamento de trabalho próprio do CONTRATADO, utilizando o paradigma da SES/DF apenas como parâmetro. Devem ainda ser observados:

- I - Os normativos do Ministério da Saúde sobre estruturas de Serviços de Saúde e especificações mínimas para o exercício assistencial pretendido;
- II - Os protocolos estabelecidos pela SES/DF por tipo de especialidade ou serviço;
- III - Carteira de Serviço por estabelecimento discriminando os serviços previstos;
- IV - O número de trabalhadores previstos para a realização daquela atividade ou serviço e sua jornada semanal de trabalho distribuídos em seus perfis assistenciais (ambulatorial, internamento e cirurgia);

Subcláusula 1ª. A metodologia de cálculo para estabelecer a capacidade instalada junto com os parâmetros de referência será estabelecida de forma pactuada entre as partes.

Subcláusula 2ª. A capacidade instalada para as unidades de saúde administradas pelo CONTRATADO será disponibilizada no sítio eletrônico das Partes.

24. **CLÁUSULA 24ª - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente instrumento poderá ser alterado a qualquer tempo, de comum acordo, mediante prévia justificativa por escrito, sendo a alteração formalizada por instrumento contratual próprio.

Subcláusula 1ª. O instrumento contratual próprio poderá ser o termo aditivo ou o apostilamento, a depender do caso concreto. No apostilamento é dispensada prévia análise jurídica, devendo ser homologado por mero arquivamento dos termos do ajuste.

Subcláusula 2ª. As condições do CONTRATO DE GESTÃO poderão ser revistas inclusive para a introdução de novas atividades ou para o estabelecimento de novo Quadro de Metas e Indicadores de Desempenho, assim como para modificar o montante dos recursos a serem repassados ao CONTRATADO, mediante apostilamento, vedada a alteração do núcleo essencial do objeto deste instrumento e observado o disposto na Cláusula 2ª, Subcláusula 2ª.

Subcláusula 3ª. As alterações no Quadro de Metas e Indicadores de Desempenho devem ser orientadas para o futuro, salvo quando o repasse de recursos públicos ficar abaixo do previsto, hipótese em que as metas poderão sofrer redução proporcional, sempre por meio de apostilamento.

Subcláusula 4ª. Sem prejuízo de outras situações, as alterações contratuais poderão ocorrer:

- I - Por recomendação constante dos relatórios da CAC, mediante apostilamento;
- II - Para adequação às leis orçamentárias ou implementação de emendas parlamentares, mediante apostilamento;
- III - Para ajuste das metas e revisão dos indicadores, mediante apostilamento;
- IV - Para pactuações pontuais, decorrentes ou não do presente Contrato de Gestão, mediante apostilamento;

V - Para adequação a novas políticas de governo que inviabilizam a execução nas condições contratuais originalmente pactuadas, mediante termo aditivo.

Subcláusula 5ª. A demanda, pelo CONTRATANTE, de execução de obras pelo CONTRATADO, deverá ser aprovada por meio de Plano de Trabalho Específico e formalizado por apostilamento, salvo quando se tratar de edificação de nova unidade.

Subcláusula 6ª. A inclusão de novas unidades no escopo de gestão do CONTRATADO se dará por meio de termo aditivo, após a devida autorização legal.

Subcláusula 7ª. Havendo alteração legislativa ou regulatória do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, as partes têm até 60 (sessenta) dias após a publicação da inovação normativa para atualizar os termos deste CONTRATO DE GESTÃO.

25. **CLÁUSULA 25ª - DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 20 (vinte) anos contados da data de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, a critério da autoridade supervisora, sem limite máximo de prazo, de comum acordo, condicionado à demonstração do cumprimento de seus termos e suas condições.

Subcláusula única. O presente contrato de gestão não é rescindível unilateralmente ou bilateralmente, somente se extinguindo antecipadamente pela superveniência de lei alteradora ou revogadora da Lei nº 5.899, de 03 de julho de 2017.

26. **CLÁUSULA 26ª - DO ENCERRAMENTO CONTRATUAL**

No encerramento contratual, o CONTRATADO deverá:

I - Entregar ao Distrito Federal, para que sejam revertidos ou incorporados à sua carga, o patrimônio, as doações e os legados adquiridos, construídos ou recebidos em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como os bens públicos móveis e imóveis objeto de permissão de uso;

II - Quitar, em até 90 (noventa) dias, todas as obrigações financeiras referentes ao presente CONTRATO DE GESTÃO e restituir ao Governo do Distrito Federal os saldos financeiros remanescentes deste instrumento que ainda estiverem sob sua responsabilidade, incluindo o saldo da conta de recursos do fundo de reserva técnica, na proporção dos respectivos aportes.

Subcláusula 1ª. Após o encerramento contratual, os eventuais recursos financeiros da conta de recursos próprios serão considerados vinculados ao objeto do CONTRATO DE GESTÃO, ocorrendo ou não a renovação contratual, devendo ser transferidos para a nova conta corrente de recursos próprios do novo contrato de gestão relacionado ao objeto, para somar-se às futuras receitas e serem aplicadas na execução contratual.

Subcláusula 2ª. Na hipótese de não renovação contratual, o CONTRATADO não terá direito a qualquer espécie de indenização, sendo garantidos pelo CONTRATANTE os custos com a desmobilização, incluindo os custos de rescisão dos contratos de trabalho e os compromissos já assumidos para execução do presente CONTRATO DE GESTÃO até a data do encerramento contratual, caso os saldos contratuais e recursos de contingência existentes não sejam suficientes para saldar as obrigações.

Subcláusula 3ª. Outras situações relativas ao encerramento contratual não previstas na legislação regente ou neste CONTRATO DE GESTÃO poderão ser reguladas em Termo de Encerramento Contratual a ser negociado entre as partes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

Subcláusula 4ª. Na hipótese de extinção ou desqualificação do CONTRATADO ou de encerramento contratual, o patrimônio imaterial do CONTRATADO será incorporado ao patrimônio do Governo do Distrito Federal ou de outro Serviço Social Autônomo - SSA qualificado no âmbito do Distrito Federal e por este indicado.

27. CLÁUSULA 27ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

O CONTRATADO reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade regulatória do CONTRATANTE, ficando certo que o exercício de tais atribuições pode ensejar notificações dirigidas ao CONTRATADO. As alterações a este instrumento que se façam necessárias em virtude do exercício de tais atribuições serão objeto de apostilamento.

Subcláusula 1ª. O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, exigir do CONTRATADO as informações, os documentos e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios quando julgá-las necessárias para o acompanhamento, fiscalização e supervisão das atividades prestadas pelo CONTRATADO.

Subcláusula 2ª. Os casos omissos serão decididos de comum acordo entre as partes contratantes, segundo as disposições contidas nas normas de regência e princípios gerais dos contratos.

Subcláusula 3ª. Ficam estabelecidas as seguintes disposições transitórias, relativamente às obrigações assumidas neste CONTRATO DE GESTÃO:

- I. Enquanto não aprovado o Orçamento-Programa Anual pelo CONTRATANTE, o valor anual do Contrato é de R\$1.440.000.000,00¹(um bilhão, quatrocentos e quarenta milhões de reais), em 12 (doze) parcelas iguais, mensais e sucessivas. ¹ Valor sujeito à revisão final
- II. O CONTRATANTE deverá apresentar instrumento que oriente a extração de dados oficiais que componham as metas e indicadores estabelecidos nos Anexos, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, para pontuação na avaliação do trimestre subsequente.

Subcláusula 4ª. Apresentado o instrumento do inciso II da Subcláusula 3ª desta Cláusula, o CONTRATADO deverá apresentar os indicadores previstos nos Anexos na prestação de contas mensal relativa ao resultado do primeiro mês do trimestre subsequente.

28. CLÁUSULA 28ª - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento será publicado pelo CONTRATANTE, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura, na forma de extrato no Diário Oficial do Distrito Federal e na íntegra em seu sítio eletrônico oficial na internet.

29. CLÁUSULA 29ª - DA MEDIAÇÃO E CONCILIAÇÃO E DO FORO

As controvérsias entre as partes não dirimidas por via da conciliação espontânea serão submetidas obrigatoriamente à mediação, por meio do Núcleo Permanente de Mediação e Conciliação - NUPEMEC do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios ou congêneres, admitindo-se a provocação de mediador ou centro extrajudicial privado idôneo caso nenhum núcleo público aceite a demanda.

Subcláusula 1ª. Não logrando êxito na tentativa de conciliação e solução administrativa, ou a tentativa de mediação, o foro para eventual ação entre o IGESDF e o Distrito Federal é o da Justiça Comum do Distrito Federal na forma da lei de organização judiciária respectiva, devendo o IGESDF manter serviço jurídico próprio nos termos do inciso XXX da Cláusula 3ª, não podendo ser defendido pela Procuradoria-Geral do Distrito Federal.

Subcláusula 2ª. Nas ações do IGESDF contra terceiros, o foro será aquele que defluir das regras de organização judiciária e competências próprias, inclusive trabalhista, devendo o IGESDF manter serviço jurídico próprio nos termos do inciso XXX da Cláusula 3ª, não podendo ser defendido pela Procuradoria-Geral do Distrito Federal.

E, por assim estarem plenamente de acordo, as partes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelas partes, para que produza seus legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

ANEXO I - DAS METAS E INDICADORES DE GESTÃO, QUANTITATIVOS, QUALITATIVOS E DE MONITORAMENTO

I - As metas e indicadores de gestão, quantitativos, qualitativos e de monitoramento serão acompanhados e avaliados, conforme descritivos e quadros a seguir.

I.1 - Metas e Indicadores de Gestão: As metas e os indicadores de gestão, que visam aferir a EFICIÊNCIA da relação convencional entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE, sendo essas passíveis de sanção pecuniária, serão acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente e anualmente, contemplando todas as Unidades do CONTRATADO, conforme quadro a seguir:

QUADRO DE INDICADORES E METAS DE GESTÃO		
Indicador	Meta Trimestral e Anual	Pontuação
Manutenção dos serviços habilitados - HBDF	100%	40
Manutenção dos serviços habilitados - HRSM	100%	30
Manutenção dos serviços habilitados - UPAS	100%	20
Novas habilitações de serviços	> 1	10
Fator k	Menor ou igual a 2,5	100
Índice de Turnover - HBDF	Abaixo de 50%	20
Índice de Turnover - HRSM	Abaixo de 50%	15
Índice de Turnover - UPAS (Média)	Abaixo de 50%	15
Proporção de Residentes Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares	1	20
Proporção de Residentes Não Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares	1	20
Proporção de Estágios curriculares vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares	0,4	10
TOTAL	-	300

I.2 - Metas e Indicadores Quantitativos: As metas e os indicadores de quantitativos, que visam aferir o desempenho da relação convencional entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE, sendo essas passíveis de sanção pecuniária, serão acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente e anualmente, contemplando as Unidades Assistenciais do CONTRATADO, conforme quadro a seguir:

a. Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

Hospital de Base do Distrito Federal						
Nº	Indicador Quantitativo	META ANUAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Internações* Cirúrgicas - Cirurgias Cardiovasculares e procedimentos invasivos	2.450	2.250	2.050	< 2.050	Internações Cirúrgicas
2	Internações* Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	2.460	2.260	2.060	< 2.060	Internações Cirúrgicas
3	Internações* Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	1.825	1.625	1.325	< 1.325	Internações Cirúrgicas
4	Internações* Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia	1.861	1.625	1.325	< 1.325	Internações Cirúrgicas

5	Internações* Clínicas - Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico	2.020	1.920	1.820	< 1.820	Internações Clínicas
6	Internações* Clínicas - Neoplasias	4.000	3.800	3.600	< 3.600	Internações Clínicas
7	Transplantes de Córnea	70	65	60	<60	Unidade
8	Transplantes de Rim	60	40	20	< 20	Unidade
9	Consulta Médica** na Atenção Especializada - Neurologia e Neurocirurgia	23.600	23.400	23.200	< 23.200	Consultas médicas
10	Consulta Médica** na Atenção Especializada - Oncologia	24.600	23.900	23.800	< 23.800	Consultas médicas
11	Consulta Médica** na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	20.000	19.800	19.600	< 19.600	Consultas médicas
12	Consulta Médica** na Atenção Especializada - Nefrologia	17.000	16.500	16.000	<16.000	Consultas médicas
13	Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas	3.000	2.600	1.950	< 1.950	Exames
14	Exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	900	800	720	< 720	Exames
15	Procedimentos de Vitrectomia	480	380	280	< 280	Procedimentos
16	Procedimentos de Angioplastia Coronária	700	600	500	< 500	Procedimentos
17	Procedimentos de Cateterismo Cardíaco	1.500	1.250	1.000	< 1.000	Procedimentos
18	Procedimentos de Iodoterapia	80	60	40	<40	Procedimentos
19	Procedimentos de PET/CT	900	800	700	<700	Procedimentos
20	Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	4500	4000	3500	<3500	Procedimentos
21	Análises de Citopatológicos Cervico- vaginal / microflora	1250	1050	850	<850	Procedimentos

Nota: (*) Internações – AIH de cirurgias e procedimentos invasivos: () Consultas médicas – ambulatoriais, emergência e telemedicina.**

Hospital de Base do Distrito Federal						
Nº	Indicador Quantitativo	META TRIMESTRAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Internações(*) Cirúrgicas - Cirurgias Cardíacas e Vasculares	613	563	513	<513	Internações Cirúrgicas
2	Internações(*) Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	615	565	515	<515	Internações Cirúrgicas
3	Internações(*) Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	456	406	331	<331	Internações Cirúrgicas
4	Internações(*) Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia	465	406	331	<331	Internações Cirúrgicas
5	Internações(*) Clínicas - Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico	505	480	455	<455	Internações Clínicas
6	Internações(*) Clínicas - Neoplasias	1.000	950	900	<900	Internações Clínicas
7	Transplantes de Córnea	25	20	15	<15	Unidade
8	Transplantes de Rim	15	10	5	< 5	Unidade
9	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Neurologia e Neurocirurgia	5.900	5.850	5.800	< 5.800	Consultas médicas
10	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Oncologia	6.150	5.975	5.950	< 5.950	Consultas médicas
11	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	5.000	4.950	4.900	< 4.900	Consultas médicas

12	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Nefrologia	5.000	4.500	4.000	<4.000	Consultas médicas
13	Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas	750	650	488	< 488	Exames
14	Exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	225	200	180	< 180	Exames
15	Procedimentos de Vitrectomia	120	95	70	<70	Procedimentos
16	Procedimentos de Angioplastia Coronária	175	150	125	< 125	Procedimentos
17	Procedimentos de Cateterismo Cardíaco	375	313	250	< 250	Procedimentos

Nota: (*) Internações – AIH de cirurgias e procedimentos invasivos: () Consultas médicas – ambulatoriais, emergência e telemedicina.**

b. Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

Hospital Regional de Santa Maria						
Nº	Indicador Quantitativo	META ANUAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Urologia	2.800	2.600	2.400	< 2.400	Consultas médicas
2	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	15.000	14.000	13.000	< 13.000	Consultas médicas
3	Consulta Médica (**) na Atenção Especializada - Gineco-obstetrícia	7.500	6.500	5.500	< 5.500	Consultas médicas
4	Procedimentos de Citopatológicos Cervico-vaginal / microflora	1250	1050	850	<850	Procedimentos
5	Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	4.000	3.500	3.000	< 3.000	Procedimentos
6	Procedimentos de Endodontia	800	700	600	< 600	Procedimentos
7	Procedimentos de Cirurgia Oral Menor	7.000	6.500	6.000	< 6.000	Procedimentos

Nota: () Consultas médicas – ambulatoriais, emergência e telemedicina.**

Hospital Regional de Santa Maria						
Nº	Indicador Quantitativo	META TRIMESTRAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Urologia	700	650	600	< 600	Consultas médicas
2	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	3.750	3.500	3.250	< 3.250	Consultas médicas
3	Consulta Médica(**) na Atenção Especializada - Gineco-obstetrícia	1.875	1.625	1.375	< 1.375	Consultas médicas
4	Análises de Citopatológicos Cervico- vaginal / microflora	313	263	213	<213	Procedimentos
5	Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	1.000	875	750	< 750	Procedimentos
6	Procedimentos de Endodontia	200	175	150	< 150	Procedimentos
7	Procedimentos de Cirurgia Oral Menor	1.750	1.625	1.500	< 1.500	Procedimentos
8	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	1	1,5	2	>3	%

Nota: (**) Consultas médicas – ambulatoriais, emergência e telemedicina.

c. Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS						
Nº	Indicador Quantitativo	META ANUAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
	Número de atendimentos médicos em UPA 24h de pronto atendimento + Atendimentos de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	-	-	-	-	-
1	UPA Ceilândia	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
2	UPA Núcleo Bandeirante	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
3	UPA Recanto das Emas	45.000	42.000	40.500	< 40.500	Atendimentos
4	UPA Samambaia	86.000	84.000	81.000	< 81.000	Atendimentos
5	UPA Sobradinho II	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
6	UPA São Sebastião	86.000	84.000	81.000	< 81.000	Atendimentos
7	UPA Ceilândia II	110.000	100.000	95.000	< 95.000	Atendimentos
8	UPA Gama	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
9	UPA Paranoá	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
10	UPA Riacho Fundo	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
11	UPA Brazlândia	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
12	UPA Planaltina	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
13	UPA Vicente Pires	33.000	30.000	27.000	< 27.000	Atendimentos
14	Percentual de atendimento abertos (GAEs) com Classificação de Risco	95	85	75	<75	%

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS						
Nº	Indicador Quantitativo	META TRIMESTRAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
	Número de atendimentos médicos em UPA 24h de pronto atendimento + Atendimentos de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada					
1	UPA Ceilândia	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
2	UPA Núcleo Bandeirante	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
3	UPA Recanto das Emas	14.000	12.000	10.125	< 10.125	Atendimentos
4	UPA Samambaia	25.000	22.500	20.250	< 20.250	Atendimentos
5	UPA Sobradinho II	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
6	UPA São Sebastião	25.000	22.500	20.250	< 20.250	Atendimentos
7	UPA Ceilândia II	26.000	23.000	20.375	< 20.375	Atendimentos
8	UPA Gama	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
9	UPA Paranoá	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
10	UPA Riacho Fundo	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
11	UPA Brazlândia	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
12	UPA Planaltina	9.000	8.000	6.750	< 6.750	Atendimentos
13	Percentual de atendimento abertos (GAEs) com Classificação de Risco	95	85	75	<75	%

I.3 - Metas e Indicadores Qualitativos: As metas e os indicadores de quantitativos, que visam aferir a qualidade da relação convencional entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE, sendo essas passíveis de sanção pecuniária, serão acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente e anualmente, contemplando as Unidades Assistenciais do CONTRATADO, conforme quadro a seguir:

a. **Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)**

Hospital de Base do Distrito Federal						
Nº	Indicador Qualitativo	META TRIMESTRAL E ANUAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Tempo médio de Permanência(***) em Leitos de UTI Adulto Cirúrgico	3	4	5	> 5	dias
2	Tempo médio de Permanência (***) em Leitos de UTI Pediátrica	4	5	6	> 6	dias
3	Tempo médio de Permanência(***) em Leitos de UTI Trauma	8	10	12	> 12	dias
4	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	1	1,5	2	>3	%

Nota: (*) Tempo médio de Permanência – Variação da data de alta médica e data de admissão.**

b. **Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)**

Hospital Regional de Santa Maria						
Nº	Indicador Qualitativo	META TRIMESTRAL E ANUAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Índice de Renovação de Leitos de Ortopedia e Cirurgia Geral	6	7	8	> 8	dias
2	Índice de Renovação de Leitos de Maternidade	5	6	7	> 7	dias
3	Índice de Renovação de Pediatria	3	4	5	> 5	dias
4	Taxa de Investigação da Causa Básica de Óbito no Sistema Vigilância-DF	100	98	95	< 95	%
5	Percentual de Atendimentos Abertos (GAEs) Classificados no Pronto Socorro	90	90	90	<90	%
6	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	1	1,5	2	>2	%

c. **Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)**

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS						
Nº	Indicador Qualitativo	META TRIMESTRAL E ANUAL				Unidade de Medida
		Ótimo	Muito Bom	Bom	Não Executada	
1	Percentual de Admitidos em observação com permanência superior a 24h	<10	<15	< 20	>20	%
2	Tempo médio entre a abertura da GAE e a classificação de risco	< 5	< 5	< 5	>5	minuto
3	Tempo médio entre a classificação de risco – laranja até o primeiro atendimento médico*	< 10	< 10	< 10	>10	minuto
4	Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores - amarelo até o primeiro atendimento médico*	< 60	< 60	< 60	>60	minuto

5	Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores verde até o primeiro atendimento médico*(exceto grávidas)	< 360	< 360	< 360	>360	minuto
---	---	-------	-------	-------	------	--------

I.4 - Metas e Indicadores de Monitoramento: além dos indicadores passíveis de sanção pecuniária, estabelece-se os indicadores de monitoramento, a saber:

a. Gestão:

a.1. Gestão Administrativa Financeira, seguem os indicadores de monitoramento:

- Quociente de Execução da Receita: Estabelecido pela relação entre Receita Executada / Receitas Previstas;
- Quociente do Equilíbrio Orçamentário: Estabelecido pela relação entre Despesa Fixada / Receita Prevista;
- Quociente de Execução de Despesa: Estabelecido pela relação entre Despesa Executada / Despesa Fixada.

a.2. Ensino e Pesquisa:

- Percentual de qualificação dos preceptores vinculados à COREME – IGESDF;
- Número de Participantes nos Programas de Aperfeiçoamento Profissional;
- Percentual de projetos aprovados no Conselho Científico;
- Percentual de laudos emitidos exclusivamente por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC) em cada unidade assistencial com referência a especialidade médica;
- Manter pelo menos 1 (uma) estratégia de telessaúde conforme os termos estabelecidos pelos órgãos de controle

b. Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

Nº	INDICADORES DE MONITORAMENTO	Polaridade
1	Internações Clínicas - Tratamento de Doenças Cardiovasculares	Maior Melhor
2	Índice de Renovação de Leitos em Ortopedia (Paciente por Leito)	Maior Melhor
3	Índice de Renovação de Leitos em Oncologia Cirúrgica (Paciente por Leito)	Maior Melhor
4	Índice de Renovação de Leitos em Cardiologia clínica (Paciente por Leito)	Maior Melhor
5	Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio	Menor Melhor
6	Proporção de óbitos nas internações por acidente vascular encefálico	Menor Melhor
7	Proporção de óbitos nas internações por acidente vascular encefálico	Menor Melhor
8	Tempo Médio de Espera para Transplante com Córnea Óptica	Menor Melhor
9	Percentual de Cirurgias Eletivas Reguladas Realizadas	Maior Melhor
10	Percentual de doadores de órgãos sólidos efetivos no HBDF	Maior Melhor
11	Percentual de efetivação de doação de órgãos em pacientes com morte encefálica	Maior Melhor
12	Percentual de atendimentos abertos (GAES) classificados no Pronto Socorro	Maior Melhor
13	Proporção de pessoas em diálise peritoneal dentre os pacientes em diálise	Maior Melhor
15	Total de notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente:	Menor Melhor
16	$(\text{Número de eventos sem dano} + \text{dano leve}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
17	$(\text{Número de eventos de dano moderado}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
18	$(\text{Número de eventos de dano grave}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
19	$(\text{Número de eventos com óbito}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
21	Tempo médio de permanência para leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e	Menor Melhor

	outras drogas	
22	Tempo Médio de Permanência em Leitos de Clínica Médica	Menor Melhor
23	Percentual de Pacientes que iniciam o Primeiro Tratamento em até 60 dias após o Diagnóstico de Câncer	Maior melhor

c. Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

Nº	INDICADORES DE MONITORAMENTO	Polaridade
1	Percentual de Cirurgias Eletivas Reguladas	Maior Melhor
2	Percentual de Consultas Médicas de Primeira vez em cardiologia	Maior Melhor
3	Percentual de Consultas Médicas de Primeira vez em Endocrinologia	Maior Melhor
4	Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Menor Melhor
5	Proporção de Óbitos nas Internações por Acidente Vascular Encefálico	Menor Melhor
6	Percentual de Leitos do Hospital com Sistema de Distribuição por Dose Individualizada Implantado	Maior Melhor
7	Percentual de atendimentos abertos (GAES) classificados no Pronto Socorro	Maior Melhor
8	Proporção de pessoas em diálise peritoneal dentre os pacientes em diálise	Maior Melhor
9	Total de notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente:	Menor Melhor
10	$(\text{Número de eventos sem dano} + \text{dano leve}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
11	Índice de Renovação de Leitos em Clínica Médica	Maior Melhor
12	$(\text{Número de eventos de dano moderado}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
13	$(\text{Número de eventos de dano grave}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
14	$(\text{Número de eventos com óbito}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
15	Tempo médio de permanência para leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Menor Melhor
16	Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Geral	Menor Melhor
17	Percentual Mensal de Usuários do Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar procedentes de Hospitais e de Serviços de Urgência	Menor Melhor
18	Taxa de ocupação Hospitalar em leitos de clínica médica	Maior Melhor
19	Taxa de ocupação hospitalar em leitos gerais	Maior Melhor
20	Número de consultas de 1º vez realizadas no ambulatório de saúde mental	Maior Melhor
21	Índice de Renovação de Leitos em Clínica Médica	Maior Melhor

d. Unidade de Pronto Atendimento (UPAS)

Nº	INDICADORES DE MONITORAMENTO	Polaridade
1	Número de Exames Laboratoriais	Maior Melhor
2	Número de Radiografias	Maior Melhor
3	Número de Eletrocardiogramas	Maior Melhor

ANEXO II - DO PLANO DE PONTUAÇÃO DE METAS: PARÂMETROS PARA COMPOSIÇÃO DA PONTUAÇÃO E DO DESCONTO

I - O desempenho do CONTRATADO será medido através do alcance das metas trimestrais relativas aos indicadores pactuados no Plano de Trabalho Anual e no Plano Diretor Anual

II - O não atingimento de metas contratualizadas não caracteriza infração contratual e sim hipótese de desconto a ser efetuado nas parcelas do repasse da parcela variável mensal, prevista na Cláusula 7ª, subcláusula 2ª do CONTRATO DE GESTÃO.

III - O não atingimento das metas trimestrais pactuadas não podem ultrapassar o valor total estabelecido na parcela variável mensal, prevista na Cláusula 7ª, subcláusula 2ª do CONTRATO DE GESTÃO.

IV - Os descontos obedecerão os ritos administrativos conforme Subcláusula 4ª da CLÁUSULA 21ª do CONTRATO DE GESTÃO.

V - O desconto a ser aplicado pelo CONTRATANTE será efetivado considerando 04 grupos:

1. Atingimento de metas de Gestão.
2. Atingimento de metas do Hospital de Base do Distrito Federal;
3. Atingimento de metas do Hospital Regional de Santa Maria; e
4. Atingimento de metas das Unidades de Pronto Atendimento.

VI - O cálculo dos eventuais descontos ocorrerá trimestralmente, com base no desempenho obtido pelo CONTRATADO nos grupos elencados na Cláusula 4ª deste anexo.

VII - São as pontuações totais e descontos máximos a serem considerados, de cada grupo:

GRUPO DE INDICADORES	PONTUAÇÃO TOTAL	DESCONTO MÁXIMO
I - Atingimento de metas de Gestão	300 pontos	8%
II - Atingimento de metas do Hospital de Base do Distrito Federal	300 pontos	6%
III - Atingimento de metas do Hospital Regional de Santa Maria	200 pontos	4%
IV - Atingimento de metas das Unidades de Pronto Atendimento	200 pontos	2%
TOTAL	1.000 PONTOS	20%

VIII - A avaliação do atingimento ou não atingimento das metas trimestrais dos indicadores de Gestão, Quantitativos e Qualitativos e o percentual de desconto a ser aplicado pelo CONTRATANTE ocorrerão conforme padrão a seguir:

DAS METAS TRIMESTRAIS DE GESTÃO - Os indicadores de gestão totalizam 300 pontos e um desconto máximo de 8%, em caso de não alcance das metas estabelecidas, conforme tabela a seguir:

GRUPO DE INDICADORES	PONTUAÇÃO	DESCONTO
Manutenção dos Serviços Habilitados	100	4%
Fator-K ajustado para CONTRATADO	100	0,5%
Turnover	50	1,5%
ENSINO E PESQUISA	50	2%
TOTAL (SUBTOTAL I + II +III + IV)	300 PONTOS	8%

1. **Do indicadores e metas de manutenção e promoção de novos serviços habilitados, para cada Unidade Assistencial:**

a. Indicador dicotômico: Atendeu a meta ou Não Atendeu a meta.

b. Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

INDICADORES DE GESTÃO - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS HABILITADOS	META TRIMESTRAL	PONTUAÇÃO	DESCONTO
1. Manutenção dos serviços habilitados - HBDF	100%	40	2%
2. Manutenção dos serviços habilitados - HRSM	100%	30	1%
3. Manutenção dos serviços habilitados - UPAS	100%	20	1%
4. Novas habilitações de serviços	> 1	10	0%
SUBTOTAL I	-	100	4%

2. Do Fator-K ajustado para CONTRATADO:

1. Indicador dicotômico: Atendeu a meta ou Não Atendeu a meta
2. O indicador corresponde à razão entre o custo total de um trabalhador (remuneração, encargos sociais, insumos, reserva técnica, despesas operacionais/administrativas, lucro e tributos) e o valor pago ao mesmo trabalhador a título de remuneração. Deverá ser calculado de forma global pelo CONTRATADO, isto é, somando-se todos os trabalhadores contratados pelo IGESDF.
3. Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

INDICADOR	META TRIMESTRAL	PONTUAÇÃO	DESCONTO
Fator – K ajustado	menor ou igual 2,5	100	0,5%
SUBTOTAL II	-	100	0,5%

3. Do índice de turnover de cada Unidade Assistencial (abordando inclusive os extraquadros, cedidos e demais funções de confiança):

- a. Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta
- b. Compreende o seguinte método de cálculo:

$$\text{Índice de Turnover} = (\text{Admissões totais} + \text{Demissões totais} \div 2) \div \text{Número total de colaboradores} \times 100$$

- c. Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

INDICADORES DE GESTÃO - TURNOVER	META TRIMESTRAL	PONTUAÇÃO	DESCONTO
Índice de Turnover - HBDF	abaixo de 50 %	20	0,5%
Índice de Turnover - HRSM	abaixo de 50%	15	0,5%
Índice de Turnover - UPAS (Média)	abaixo de 50%	15	0,5%
SUBTOTAL III	-	50	1,5%

4. Dos Indicadores e Metas de Ensino e Pesquisa

1. Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta
2. Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

INDICADORES DE GESTÃO - ENSINO E PESQUISA	META TRIMESTRAL	PONTUAÇÃO	DESCONTO
Proporção de Residentes Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares	1	20	1%
Proporção de Residentes Não Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares	1	20	0,75%
Proporção de Estágios curriculares vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares	0,4	10	0,25%
SUBTOTAL IV	-	50	2%

DAS METAS TRIMESTRAIS DO HOSPITAL DE BASE: Os indicadores qualitativos e quantitativos do HBDF totalizam um desconto máximo de 6%, em caso de não alcance de meta, conforme tabela a seguir :

GRUPO DE INDICADORES	DESCONTO MÁXIMO
Atingimento de metas dos indicadores quantitativos	4,5%

Atingimento de metas dos indicadores qualitativos	1,5%
TOTAL (SUBTOTAL I + II)	6%

1. Dos Indicadores e Metas Quantitativas

- Serão avaliadas pelo conjunto de indicadores e metas estabelecidos no Anexo I das Metas e Indicadores Quantitativos.
- Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta
- Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

DOS INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS TRIMESTRAIS (HBDF) (21 indicadores)		
INDICADOR	META TRIMESTRAL	DESCONTO %
Internações Cirúrgicas - Cirurgias Cardíacas e Vasculares	513 internações	0,2
Internações Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	515 internações	0,2
Internações Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	331 internações	0,2
Internações Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia	331 internações	0,2
Internações Clínicas - Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico	455 internações	0,2
Internações Clínicas - Neoplasias	900 internações	0,2
Transplantes de Córnea	15 Transplantes	0,2
Transplantes de Rim	5 Transplantes	0,2
Consulta Médica na Atenção Especializada - Neurologia e Neurocirurgia	5.800 consultas	0,2
Consulta Médica na Atenção Especializada - Oncologia	5.950 consultas	0,2
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	4.900 consultas	0,2
Consulta Médica na Atenção Especializada - Nefrologia	4.000 consultas	0,2
Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas	488 exames	0,2
Exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	180 exames	0,2
Procedimentos de Vitrectomia	70 procedimentos	0,2
Procedimentos de Angioplastia Coronária	125 procedimentos	0,2
Procedimentos de Cateterismo Cardíaco	250 procedimentos	0,2
Procedimentos de Iodoterapia	10 procedimentos	0,2
Procedimentos de PET/CT	175 procedimentos	0,3
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	875 procedimentos	0,3
Análises de Citopatológicos Cervico-vaginal / microflora	213 procedimentos	0,3
SUBTOTAL I	-	4,5%

2. Dos Indicadores e Metas Qualitativas

- Serão avaliadas pelo conjunto de indicadores e metas estabelecido no Anexo I das Metas e Indicadores Qualitativos.
- Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta

- c. Onde o, Atendeu a meta implica em atingir a pontuação, e o Não Atendeu a meta implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

DOS INDICADORES E METAS QUALITATIVAS TRIMESTRAIS (HBDF) (4 indicadores)		
INDICADOR	META TRIMESTRAL	DESCONTO %
Tempo médio de Permanência em Leitos de UTI Adulto Cirúrgico	5 dias	0,4
Tempo médio de Permanência em Leitos de UTI Pediátrica	6 dias	0,4
Tempo médio de Permanência em Leitos de UTI Trauma	12 dias	0,4
Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	2 %	0,3
SUBTOTAL II		1,5%

DAS METAS TRIMESTRAIS DO HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA: Os indicadores qualitativos e quantitativos do HRSM totalizam um desconto máximo de 4%, em caso de não alcance de meta, conforme tabela a seguir:

GRUPO DE INDICADORES	DESCONTO MÁXIMO
Atingimento de metas dos indicadores quantitativos	2%
Atingimento de metas dos indicadores qualitativos	2%
TOTAL (SUBTOTAL I + II)	4%

1. Dos Indicadores e Metas Quantitativas

- Serão avaliadas pelo conjunto de indicadores e metas estabelecido no Anexo I das Metas e Indicadores Quantitativos.
- Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta
- Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

DO QUADRO DE INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS (HRSM) (7 indicadores)		
INDICADOR	META TRIMESTRAL	DESCONTO
Consulta Médica na Atenção Especializada - Urologia	600	0,2
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	3.250	0,4
Consulta Médica na Atenção Especializada - Gineco- obstetrícia	1.375	0,4
Análises de Citopatológicos Cervico-vaginal / microflora	213	0,2
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	750	0,4
Procedimentos de Endodontia	150	0,2
Procedimentos de Cirurgia Oral Menor	1.500	0,2
SUBTOTAL I	-	2%

2- Dos Indicadores e Metas Qualitativas

- Serão avaliadas pelo conjunto de indicadores e metas estabelecido no Anexo I das Metas e Indicadores Qualitativos.
- Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta
- Onde o, Atendeu a meta implica em atingir a pontuação, e o Não Atendeu a meta implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

DOS INDICADORES E METAS QUALITATIVAS TRIMESTRAIS (HRSM) (6 indicadores)
--

INDICADOR	META TRIMESTRAL	DESCONTO
Índice de Renovação de Leitos de Ortopedia e Cirurgia Geral	5	0,3
Índice de Renovação de Leitos de Maternidade	8	0,3
Índice de Renovação de Leitos de Pediatria	5	0,3
Taxa de Investigação da Causa Básica de Óbito no Sistema Vigilância-DF	95	0,3
Percentual de atendimentos Abertos (GAEs) Classificados no Pronto Socorro	90%	0,4
Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	2%	0,4
SUBTOTAL II	-	2%

DAS METAS TRIMESTRAIS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA's: Os indicadores qualitativos e quantitativos das UPAs totalizam um desconto máximo de 2%, em caso de não alcance de meta, conforme tabela a seguir:

GRUPO DE INDICADORES	DESCONTO MÁXIMO
Atingimento de metas dos indicadores quantitativos	1,5%
Atingimento de metas dos indicadores qualitativos	0,5%
TOTAL (SUBTOTAL I + II)	2%

1- Dos Indicadores e Metas Quantitativas

- Serão avaliadas pelo conjunto de indicadores e metas estabelecido no Anexo I das Metas e Indicadores Quantitativos.
- Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta
- Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

DOS INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS TRIMESTRAIS (UPAS) (14 avaliações)		
INDICADOR	META TRIMESTRAL	DESCONTO
(1) Número de atendimentos médicos em UPA 24h de pronto atendimento + atendimentos de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	-	-
UPA Ceilândia	6.750	0,1
UPA Núcleo Bandeirante	6.750	0,1
UPA Recanto das Emas	10.125	0,1
UPA Samambaia	20.250	0,1
UPA Sobradinho II	6.750	0,1
UPA São Sebastião	20.250	0,1
UPA Ceilândia II	20.375	0,1
UPA Gama	6.750	0,1
UPA Paranoá	6.750	0,1
UPA Riacho Fundo II	6.750	0,1
UPA Brazlândia	6.750	0,1
UPA Planaltina	6.750	0,1
UPA Vicente Pires	6.750	0,1
(2) Percentual de atendimentos abertos (GAEs) classificados (para todas as UPAS)	75%	0,2
SUBTOTAL I		1,5%

2- Dos Indicadores e Metas Qualitativas

- Serão avaliadas pelo conjunto de indicadores e metas estabelecido no Anexo I das Metas e Indicadores Qualitativos.
- Indicador dicotômico: Atendeu ou Não Atendeu a meta.
- Onde o "Atendeu a meta" implica em atingir a pontuação, e o "Não Atendeu a meta" implica em receber o desconto. A aplicação da pontuação obedecerá à seguinte tabela:

DOS INDICADORES E METAS QUALITATIVAS TRIMESTRAIS (UPAS) (5 indicadores)		
INDICADOR	META TRIMESTRAL	DESCONTO%
Percentual de Admitidos em observação com permanência superior a 24h	< 20%	0,1
Tempo médio entre a abertura da GAE e a classificação de risco	< 5 minutos	0,1
Tempo médio entre a classificação de risco – laranja até o primeiro atendimento médico*	< 10 minutos	0,1
Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores - amarelo até o primeiro atendimento médico*	< 60 minutos	0,1
Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores verde até o primeiro atendimento médico* (exceto grávidas)	< 360 minutos	0,1
SUBTOTAL II		0,5%

IX - A avaliação do atingimento ou não atingimento das metas trimestrais dos indicadores de Gestão, Quantitativos e Qualitativos, do Hospital de Base, do Hospital Regional de Santa Maria e das Unidades de Pronto Atendimento, pela CONTRATADA ocorrerão conforme Tabela de Avaliação de Resultado que segue:

TABELA DE AVALIAÇÃO DE RESULTADO			CONTRATADA	CONTRATANTE
Trimestre	Prestação de Contas	Avaliação dos Resultados e Provável Desconto	Relatório de Monitoramento Contratual Mensal	Relatório de Análise Mensal com proposições
Primeiro Trimestre	4º mês	5º mês Aplicação do desconto (7º mês)	Relatório de Prestação de Contas Trimestral (até dia 10 do mês subsequente com base no sistema de informação próprio)	Relatório Analítico da Prestação de Contas Trimestral e Produção nos Registros SIA e SIH – análise de resultado e indicação de desconto pelo não alcance de metas.
Segundo Trimestre	7º mês	8º mês Aplicação do desconto (10º mês)	Relatório de Prestação de Contas Trimestral (até dia 10 do mês subsequente com base no sistema de informação próprio)	Relatório Analítico da Prestação de Contas Trimestral e Produção nos Registros SIA e SIH – análise de resultado e indicação de desconto pelo não alcance de metas.

Terceiro Trimestre	10º mês	11º mês Aplicação do desconto (1º mês do ano subsequente)	Relatório de Prestação de Contas Trimestral (até dia 10 do mês subsequente, com base no sistema de informação próprio)	Relatório Analítico da Prestação de Contas Trimestral e Produção nos Registros SIA e SIH – análise de resultado e indicação de desconto pelo não alcance de metas.
Quarto Trimestre	1º mês do ano subsequente	2º mês do ano subsequente Aplicação do desconto (4º mês do ano subsequente)	Relatório de Prestação de Contas Anual (até dia 30 do primeiro mês do ano subsequente)	Relatório Analítico de desempenho e Resultado Prestação de Contas Anual

ANEXO III - PLANO DIRETOR ANUAL

I - O Plano Diretor Anual é um dos documentos descritivos da atuação do CONTRATADO e deverá ser elaborado pelo mesmo, em documento único, conforme o prazo previsto na Cláusula 3ª, inciso LXXI, e submetidos pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, até 15 de fevereiro de cada ano, para análise da proposta de execução para o ano de exercício subsequente, conforme discriminado no CONTRATO DE GESTÃO.

II- O Plano Diretor Anual deverá ser elaborado em conformidade com o Mapa Estratégico e com o Plano de Saúde do CONTRATANTE e com seus objetivos prioritários para o exercício, com a seguinte estrutura:

II. 1. Gestão Administrativa e Financeira: O CONTRATADO deverá apresentar:

- a. Perfil institucional, estrutura organizacional e de governança;
- b. Propostas de investimentos na gestão e em suas Unidades Assistenciais com referência de prováveis fontes de recursos e a relação com as políticas públicas de saúde;
- c. Proposta de recursos para investimentos e custeio com referência às fontes orçamentárias para a execução do Plano de Diretor;
- d. Quadro de Pessoal discriminado por unidade administrativa e Unidades Assistenciais contendo informações relacionadas a categoria profissional e números (cargo, carga horária, contratado, cedidos), e programação de ampliação de quadro de pessoal;
- e. Plano Anual de capacitação da força de trabalho;
- f. Relação de bens patrimoniais: apresentar inventário dos bens patrimoniais por unidade (administrativa e assistenciais);
- g. Plano de implementação: do Sistema Informatizado para cumprimento das obrigações do CONTRATO DE GESTÃO e da interoperabilidade dos sistemas de informação de prontuário junto a CONTRATANTE,
- h. Proposta para aplicação da Pesquisa de Satisfação nas Unidades Assistenciais.

II. 2. Da Inovação, Ensino e Pesquisa: O CONTRATADO deverá apresentar, de acordo com pactuação com a FEPECS, quando couber:

- a. Plano Anual de atividades e eventos de fomento, inovação, ensino e pesquisa com referência de prováveis fontes de recursos e a relação com as políticas públicas de saúde;
- b. Proposta de estudos e pesquisas clínicas,
- c. Proposta de implementação projetos de incentivo ao uso de tecnologia de comunicação e informação, ampliando as ações de telemedicina com referência de prováveis fontes de recursos e a relação com as

políticas públicas de saúde

- d. Plano de manutenção da certificação de Hospital de Ensino - HBDF;
- e. Plano para a certificação do HRSM em Hospital de Ensino;
- f. Programação de Cenários de Práticas e Relação vagas para internos (por curso) e estudantes de estágio curricular (por curso e semestre) vinculados à FEPECS por Unidade Assistencial;
- g. Programação de Cenários de Práticas e Relação vagas para internos (por curso) e estudantes de estágio curricular (por curso e semestre) por Unidade Assistencial disponibilizados a instituições privadas pelo CONTRATADO;
- h. Programação da oferta de vagas para o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, pelo próprio CONTRATADO.

Residência Multiprofissional	Profissional	Número de Vagas Ano
Em Oncologia	Enfermagem	
	Farmácia	
	Nutrição	
	Fisioterapia	
Em Urgência e Emergência	Enfermagem	
	Nutrição	
	Fisioterapia	

- i. Relação da oferta de vagas para o Programa de Especialidades de residência vinculados ao CONTRATANTE por intermédio da FEPECS:

Residência	Interfaces	Número de Vagas Ano
Enfermagem em Centro Cirúrgico	Rede	
Bucomaxilofacial	Rede	
Multiprofissional em Atenção em Oncologia	Rede	
Multiprofissional em Atenção Cardíaca	Rede	
Multiprofissional em Terapia Intensiva	Rede	
Multiprofissional em Urgência/Trauma	Rede	
Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso	Rede	
Médico Acupuntura	HBDF	
Médico Anestesiologia	HBDF /INTEGRADA	
Médico Cirurgia Geral	HBDF	
Médico Cardiologia	HBDF	
Cirurgia do Trauma	HBDF	
Cirurgia Torácica	HBDF	
Clínica Médica	HBDF/INTEGRADA	
Coloproctologia	HBDF	
Ecocardiografia	HBDF	
Eletrofisiologia Clínica Invasiva	HBDF	
Endocrinologia	HBDF	
Endoscopia Digestiva	HBDF	
Endoscopia Respiratória	HBDF	
Gastroenterologia	HBDF	
Hematologia e Hemoterapia	HBDF	
Hepatologia	HBDF	
Infectologia	HBDF	
Mastologia	HBDF	
Medicina Intensiva Pediátrica	HBDF	
Nefrologia	HBDF	
Neurocirurgia	HBDF	

Neurofisiologia Clínica	HBDF	
Neurologia	HBDF	
Oftalmologia	HBDF	
Oncologia clínica	HBDF	
Ortopedia e Traumatologia	HBDF e HRSM	
Otorrinolaringologia	HBDF	
Patologia	HBDF	
Pneumologia	HBDF	
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	HBDF	
Reumatologia	HBDF	
Transplante Renal	HBDF	
Urologia	HBDF	

ANEXO IV - DO PLANO DE TRABALHO ANUAL DO HOSPITAL DE BASE

I. O Plano de Trabalho Anual do Hospital de Base do Distrito Federal é um dos documentos descritivos da atuação do CONTRATADO, e deverá ser elaborado conforme previsto na Cláusula 16ª do CONTRATO DE GESTÃO, contendo minimamente:

- a. carteira de serviços atualizadas;
- b. metas e indicadores de gestão;
- c. metas e indicadores quantitativas para o exercício;
- d. metas e indicadores qualitativas para o exercício;
- e. indicadores de monitoramento;
- f. pactuações para o ano e prazos de execução;
- g. plano de ação estratégica do HBDF;
- h. projetos de melhorias para o exercício; e
- i. fichas dos indicadores propostos.

II - O Plano de Trabalho Anual deverá ser submetido até 15 de fevereiro de cada ano, para análise do CONTRATANTE, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos, conforme estabelecido no CONTRATO DE GESTÃO.

III - Todo e qualquer serviço ou especialidade médica e não médica desta unidade da CONTRATADA deverá ser mantido, salvo se, o CONTRATANTE, em virtude da organização da rede de atenção à saúde para proporcionar melhor assistência a população do Distrito Federal, pactuar a ampliação, supressão ou a oferta de novos serviços na unidade, conforme CLÁUSULA 3ª, do eixo de assistência e vigilância à saúde, do CONTRATO DE GESTÃO

IV - Toda a capacidade instalada excedente de serviços do HBDF deverá ser ofertada ao CONTRATANTE, e será integrada a rede de saúde da SES/DF de acordo com o fluxo e parâmetros estabelecidos pelo CONTRATANTE.

V - O HBDF submeter-se ao fluxo regulatório previsto nas Portarias Distritais e Federais vigentes e às normas de regulação estabelecidas pelo CONTRATANTE, em consonância com as linhas de cuidado e as redes de atenção.

VI - O Hospital de Base do Distrito Federal é unidade de referência Distrital para os serviços de alta complexidade para o SUS-DF, devendo-se assim:

- A. Oferecer assistência hospitalar;
- B. Oferecer atendimento Ambulatorial;

- C. Oferecer serviço de urgência e emergência com resolubilidade.
- D. Oferecer Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- E. Manter as Comissões, Habilitações e Credenciamento;
- F. Manter farmácia ambulatorial; e
- G. Oferecer assistência médica e multiprofissional especializada.

A - Da Assistência Hospitalar

1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá os atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão até sua alta hospitalar, incluindo todos os procedimentos diagnósticos e as terapêuticas necessárias ao tratamento.
2. No processo de hospitalização, estão incluídos, considerando a Carteira de Serviços do HBDF e o perfil assistencial de alta complexidade deste:
 - a. Tratamento de todas as situações de saúde que requerem internação;
 - b. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
 - c. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e os que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
 - d. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - e. Assistência à vítima de violência;
 - f. Fornecimento de medicamentos ;
 - g. Fornecimento de alimentação para pacientes e acompanhantes, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS;
 - h. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante a internação;
 - i. Fornecimento de alimentação aos pacientes, incluídas nutrição enteral e parenteral;
 - j. Fornecimento de alimentação a equipe assistencial e administrativa da assistência em regime de plantão;
 - k. Permitir acompanhantes, promovendo assistência humanizada, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS;
 - l. Assistência por equipe médica especializada, enfermeiros, equipe técnica e auxiliar e demais membros da equipe multiprofissional;
 - m. Tratamento Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
 - n. Material e insumos médicos hospitalares necessários para a assistência integral à saúde;
 - o. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
 - p. Internação em UTI;
 - q. Transfusão de sangue e hemoderivados;
 - r. Fornecimento de roupas hospitalares;
 - s. Realização de exames complementares, tanto laboratoriais quanto de imagem, além das propedêuticas que se fizerem necessárias;
 - t. Fornecimento de órteses e próteses;

- u. Procedimentos especiais, desde que padronizados no SUS, que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando o perfil de complexidade do HBDF e ; e
- v. Assistência Prisional, conforme fluxo de atendimento da rede de saúde da SES-DF.

3. Deverão ser mantidas as especialidades a seguir para assistência no setor de internação hospitalar do HBDF, conforme CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:

- a. Buco maxilo facial
- b. Cardiologia
- c. Cirurgia Cardíaca
- d. Cirurgia do Trauma
- e. Cirurgia Geral
- f. Cirurgia Oncológica
- g. Cirurgia Torácica
- h. Cirurgia Vasculuar
- i. Cuidados Paliativos
- j. Endocrinologia
- k. Gastroenterologia
- l. Ginecologia Oncológica
- m. Hematologia
- n. Infectologia
- o. Mastologia
- p. Nefrologia
- q. Neurocirurgia
- r. Neurologia
- s. Oncologia Clínica
- t. Ortopedia e Traumatologia
- u. Otorrinolaringologia
- v. Pneumologia
- w. Proctologia
- x. Reumatologia
- y. Transplante
- z. Urologia

4. No momento em que o paciente deixar de atender ao perfil assistencial de alta complexidade da unidade, este deverá ser referenciado conforme fluxo regulatório da CONTRATANTE.

B - Do Atendimento Ambulatorial

1. O atendimento ambulatorial compreende os atendimentos médicos e não médicos, mediante agendamento, sendo constituídos por:
 - a. Primeira consulta: Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente ao HBDF, para atendimento a uma determinada especialidade;

- b. Interconsulta: Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição;
 - c. Consultas subsequentes (retornos): Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médica e não-médicas, em razão do atendimento inicial;
 - d. Procedimentos ambulatoriais - Serão considerados procedimentos ambulatoriais os atos cirúrgicos para tratamento ou diagnóstico realizados nas salas de procedimentos do hospital que não requeiram hospitalização. Salienta-se que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS;
 - e. Ambulatório de Egressos - Consiste em procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas para egressos da internação;
 - f. Procedimentos terapêuticos realizados por especializadas médicas e não médicas.
2. O HBDF emitirá parecer de especialidade para outras unidades de saúde da rede SES-DF, conforme norma e rotina de fluxo pactuado com o CONTRATANTE, bem como também para outras unidades do CONTRATADO, sempre que necessário.
3. Deverão ser mantidas as especialidades médicas a seguir para atendimento ambulatorial no HBDF, em conformidade com a CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:

- I. Radiologia
- II. Broncoesofagologia
- III. Patologia clínica/medicina laboratorial
- IV. Anestesiologia e medicina perioperatória
- V. Endoscopia
- VI. Medicina nuclear
- VII. Cardiologia
- VIII. Cirurgia bucomaxilofacial
- IX. Gastroenterologia
- X. Endocrinologia e metabologia
- XI. Cirurgia vascular
- XII. Cirurgia cardíaca
- XIII. Hematologia e hemoterapia
- XIV. Hepatologia
- XV. Cirurgia de cabeça e pescoço
- XVI. Infectologia
- XVII. Geriatria
- XVIII. Ortopedia e traumatologia
- XIX. Mastologia
- XX. Cuidados paliativos
- XXI. Cirurgia geral
- XXII. Alergia e imunologia
- XXIII. Cirurgia oncológica
- XXIV. Nefrologia
- XXV. Acupuntura

- XXVI. Neurologia
- XXVII. Cirurgia torácica
- XXVIII. Oftalmologia
- XXIX. Neurocirurgia
- XXX. Oncologia Clínica
- XXXI. Ginecologia oncológica
- XXXII. Urologia
- XXXIII. Otorrinolaringologia
- XXXIV. Pneumologia
- XXXV. Coloproctologia
- XXXVI. Reumatologia
- XXXVII. Psiquiatria
- XXXVIII. Clínica Médica
- XXXIX. Radioterapia

4. Deverão ser mantidas as especialidades não médicas a seguir para atendimento ambulatorial no HBDF, em conformidade com a CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:

- a. Enfermagem
- b. Farmácia
- c. Fisioterapia
- d. Fonoaudiologia
- e. Nutrição
- f. Ortodontia
- g. Psicologia
- h. Serviço social
- i. Terapia ocupacional

C - Atendimento de Urgência e Emergência Hospitalar

1. Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
2. Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.
3. Os serviços hospitalares de urgência e emergência deverão seguir atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento.
4. No atendimento de urgência e emergência do HBDF, após a classificação de risco, os pacientes poderão ser referenciados para atendimento em outros serviços da Rede Atenção à Saúde, de acordo com fluxos de referência estabelecidos pelo CONTRATANTE, conforme perfil assistencial de alta complexidade da unidade;
5. O HBDF deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população nas Emergências de Trauma, assim como os encaminhamentos regulados, de acordo com o seu perfil assistencial, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, nos 7 (sete) dias da semana e em todos os dias do ano.

6. Após o atendimento médico, o paciente poderá ser referenciado a outro serviço, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do tratamento, de acordo com o fluxo regulatório da Rede de Atenção de Saúde (RAS) do CONTRATANTE.
7. Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o paciente é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período até 24 horas, e não ocorrer internação ao final deste, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dito, não gerando nenhum registro de hospitalização.
8. Em caso de permanência superior a 24 horas, o paciente na condição de espera por leito geral de internação ou de terapia intensiva, passa aos cuidados da unidade da especialidade clínica ou cirúrgica indicada pelo médico do serviço hospitalar de emergência, presente na Carteira de Serviços do HBDF.
9. O HBDF emitirá parecer de especialidade para outras unidades de saúde, conforme norma e rotina de fluxo pactuado pela CONTRATANTE, bem como também para outras unidades do CONTRATADO, sempre que necessário.
10. O serviço Hospitalar de Urgência e Emergência do HBDF deverá observar e estar em consonância com o disposto na Portaria nº 386, de 7 de julho de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, ou outra que a substitua.
11. O serviço de Emergência deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a desastres e acidentes, sendo a referência no âmbito do Distrito Federal, conforme Plano Distrital de Atendimento a Desastres. Para tanto, deverá dispor de plano de contingência para resposta a tais eventos.
12. Deverão ser mantidas as especialidades médicas a seguir nesta unidade de urgência e emergência, referenciadas e em conformidade CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:
 - a. Clínica médica
 - b. Neurologia
 - c. Cirurgia vascular/angiologia
 - d. Cardiologia
 - e. Psiquiatria
 - f. Cirurgia cardíaca
 - g. Endoscopia
 - h. Cirurgia geral
 - i. Neurocirurgia
 - j. Oftalmologia
 - k. Otorrinolaringologia
 - l. Traumato-ortopedia
 - m. Cirurgia bucomaxilofacial
 - n. Cirurgia do Trauma
 - o. Urologia
 - p. Oncologia Clínica e Hematologia

D - Dos Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico (SADT)

1. Os Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico - SADT referem-se a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de doenças que serão oferecidos aos pacientes regulados pelo CONTRATANTE e internos do HBDF, incluindo-se os serviços prestados aos pacientes internados, tanto em atendimento de urgência/emergência quanto em atendimento ambulatorial.

2. Os Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico – SADT organizam-se da seguinte forma, em consonância com a Carteira de Serviços da unidade:
 - a. Citopatologia e Anatomia Patológica;
 - b. Diagnóstico por Imagem;
 - c. Endoscopia;
 - d. Hemodinâmica;
 - e. Medicina Nuclear;
 - f. Métodos gráficos e eletrofisiologia;
 - g. Patologia clínica;
 - h. Quimioterapia;
 - i. Radioterapia;
 - j. Serviço de pneumologia e distúrbios do sono.

E. Das Comissões, Habilitações e Credenciamentos

1. Deverão ser constituídas legalmente e mantidas em pleno funcionamento no Hospital de Base as Comissões e Comitês descritos abaixo:
 - a. Comissão de Acompanhamento do Processo de Certificação e Contratualização do Hospital de Base como Hospital de Ensino;
 - b. Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias;
 - c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - d. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
 - e. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - f. Comissão de Ética em Enfermagem;
 - g. Comissão de Ética Médica;
 - h. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - i. Comissão de Proteção Radiológica;
 - j. Comissão de Revisão de Prontuários;
 - k. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;
 - l. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
 - m. Comissão de Residências Médicas;
 - n. Comissão de Residências Multiprofissionais;
 - o. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS;
 - p. Comissão para Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e Sistema de Informação de Câncer (SISCAN);
 - q. Comitê de Ética em Pesquisa;
 - r. Comitê Transfusional;
 - s. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
 - t. Comissão de Hemotransfusão;
 - u. Conselho Científico;
 - v. Comissão de Incorporação de Produtos para Saúde;
 - w. Comissão de Incorporação de Equipamentos de Saúde; e

- x. Comissão Gestora Multidisciplinar (NR32).
2. . Cada comissão deverá ter Regimento Interno, Resolução Normativa - RN, Cronograma de Reuniões Anual e Plano de Atividades Anual.
3. Mensalmente o CONTRATADO deverá encaminhar ao CONTRATANTE as Atas de Reuniões das Comissões e Comitês e trimestralmente serão avaliadas a conformidade quando a manutenção do funcionamento destas.
4. O CONTRATADO deverá manter todas as habilitações e credenciamentos legais vigentes, quais sejam:
 1. Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (Nacional - PORTARIA N° 183, DE 13/03/2014);
 2. Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON (Nacional - PORTARIA N° 1.211, DE 15/12/2021);
 3. Centro de Trauma Tipo III (Nacional – habilitado pela PORTARIA GM/MS N° 1514, DE 22/09/2015);
 4. Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS N° 720 , DE 28/09/2006);
 5. Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia (Nacional - habilitado pela PORTARIA N° 646, DE 10/11/2008);
 6. Centro de Referência de Tratamento de Osteogenesis imperfecta (Nacional – habilitado pela PORTARIA GM/MS N° 2305, DE 19/12/2001);
 7. Transplante Córnea/Esclera (Nacional – habilitado pela PORTARIA N° 340, DE 07/04/2016);
 8. Rim (Nacional) – Centro Público de Transplante;
 9. Retirada de Órgãos e tecidos (Nacional) – Centro Público de Transplante;
 10. Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista e Eletrofisiologia (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS N° 720 , DE 28/09/2006);
 11. Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (Nacional – habilitado pela Portaria MS/SAS nº 654, 02/12/2010);
 12. Cirurgia Vascular (Nacional – habilitado pela Portaria SAS nº 720, de 28/09/2006);
 13. Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS N° 720 , DE 28/09/2006);
 14. Cuidados Prolongados – Enfermidades Cardiovasculares (Local);
 15. Cuidados Prolongados – Enfermidades Pneumológicas (Local);
 16. Cuidados Prolongados – Enfermidades Neurológicas (Local);
 17. Cuidados Prolongados – Enfermidades Oncológicas (Local);
 18. Cuidados Prolongados – Enfermidades devido a Causas Externas (Local);
 19. Cuidados prolongados – Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (Local);
 20. Hospital Tipo III em Urgência (Nacional – habilitado pela PORTARIA N° 784, DE 01/09/2015);
 21. Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS N° 720 , DE 28/09/2006);
 22. Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A (Nacional PORTARIA GM/MS N° 3.398, DE 28/12/2016);
 23. Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS (Nacional PORTARIA INAMPS/MS N° 7.750, DE 27/07/1992);
 24. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral (Nacional - PORTARIA SAS/MS N° 120, DE 14/04/2009);

25. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia (Nacional – habilitado pela PORTARIA Nº 90, DE 27/03/2009);
 26. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Diálise Peritoneal (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS Nº 525, DE 19/09/2008);
 27. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS Nº 525, DE 19/09/2008);
 28. Unidade de Terapia Intensiva II Adulto (Nacional - PORTARIA GM/MS Nº 363, DE 12/03/2020 38 leitos);
 29. Unidade de Terapia Intensiva III Adulto (Nacional - PORTARIA SAS/MS Nº4, DE 08/01/1999 20 Leitos);
 30. Unidade de Terapia Intensiva II Pediátrica (Nacional – habilitado pela PORTARIA GM/MS Nº 363, DE 12/03/2020 - 6 leitos);
 31. Unidade de Terapia Intensiva III Pediátrica (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAS/MS Nº4, DE 08/01/1999 - 3 leitos);
 32. Videocirurgias (Local);
 33. QualiSUS Cardio Nível D (Nacional – habilitado pela PORTARIA GM/MS Nº 3.670, DE 29/09/2022);
 34. Serviço de Referência de Diagnóstico de Câncer de Mama (Nacional – Habilitado pela PORTARIA GM/MS Nº 4.366, 19/12/ 2022)
 35. CACON com serviço de oncologia pediátrica pela Portaria SAS/MS nº 458, de 24/02/2017;
 36. Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (Nacional – habilitado pela PORTARIA GM/MS Nº 3.592, DE 18/12/2020 – 8 leitos);
 37. Retirada de órgão e tecidos (Nacional – habilitado pela PORTARIA Nº 511, DE 27/09/2010);
 38. Transplante Renal (Nacional - habilitado pela PORTARIA SAS/MS Nº 1.327, DE 22/12/2015);
 39. QUALIDOT Nível D (Nacional – habilitado pela PORTARIA SAES/MS Nº 6, DE 19/01/2023).
5. O CONTRATADO deverá apresentar e iniciar a implementação do plano para atendimento às pendências das Habilitações/Credenciamentos viáveis e pertinentes ao perfil do HBDF, alinhado às diretrizes de Redes de Atenção à Saúde do CONTRATANTE.

F. Da Farmácia Ambulatorial

1. O CONTRATADO deverá manter infraestrutura e recursos humanos para a dispensação externa dos medicamentos fornecidos pelo CONTRATANTE ou adquiridos pelo CONTRATADO em formato de Farmácia Ambulatorial no HBDF.
2. O CONTRATADO deverá utilizar os sistemas informatizados do CONTRATANTE relacionados à assistência farmacêutica e observar normas estabelecidas pelo CONTRATANTE, para os medicamentos cujo a fonte seja da SES/DF;
3. O CONTRATADO deverá dispensar todos os medicamentos citados na tabela a seguir e garantir o suprimento dos medicamentos que em fonte estiver indicado IGES DF;
4. O CONTRATANTE deverá, por meio de sua DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/DF, selecionar o rol de medicamentos que serão distribuídos pela farmácia ambulatorial do HBDF, com base na legislação vigente e demais protocolos estipulados e atualizar a relação anualmente, ou sempre que for necessário.
5. Relação de Medicamentos;

MEDICAMENTO	FONTE
ABIRATERONA (ACETATO) COMPRIMIDO 250 MG	IGESDF

ÁCIDO ZOLEDRÔNICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/100ML FRASCO 100ML	SES DF
ALFAINTERFERONA 2B INJETÁVEL 5.000.000 UI FRASCO AMPOLA	SES DF e IGESDF
ALFATIROTROPINA PÓ LIÓFILO INJETÁVEL 1,1 MG FRASCO AMPOLA	SES DF
ANAGRELIDA (CLORIDRATO) CÁPSULA 0,5 MG	IGESDF
ANASTROZOL COMPRIMIDO 1 MG	SES DF e IGESDF
BACLOFENO COMPRIMIDO 10 MG	SES DF
BICALUTAMIDA COMPRIMIDO 50MG	SES DF e IGESDF
CAPECITABINA COMPRIMIDO REVESTIDO 500 MG	SES DF e IGESDF
CICLOFOSFAMIDA COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO RETARDADA 50 MG	SES DF e IGESDF
CIPROTERONA (ACETATO) COMPRIMIDO 50MG	SES DF
CLOPIDOGREL COMPRIMIDO 75 MG	SES DF
CLORAMBUCILA COMPRIMIDO 2 MG	IGESDF
ENOXAPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40 MG SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	SES DF
ENOXAPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60 MG SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	SES DF
ENOXAPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80 MG SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML	SES DF
FENTANILA ADESIVO TRANSDÉRMICO 100 MCG/HORA	SES DF
FENTANILA ADESIVO TRANSDÉRMICO 25 MCG/HORA	SES DF
FENTANILA ADESIVO TRANSDÉRMICO 50 MCG/HORA	SES DF
FILGRASTIM SOLUÇÃO INJETÁVEL 300MCG SERINGA PREENCHIDA OU FRASCO-AMPOLA	SES DF e IGESDF
FULVESTRANTO SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML SERINGA PREENCHIDA 5 ML	SES DF e IGESDF
GOSSERRELINA (ACETATO) 10,80 MG INJETÁVEL DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (SERINGA PREENCHIDA)	SES DF e IGESDF
GOSSERRELINA (ACETATO) 3,6 MG INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA)	SES DF e IGESDF
HIDROXIUREIA (HIDROXICARBAMIDA) CAPSULA 500MG (FRASCO OU BLISTER)	SES DF e IGESDF
IMIQUIMODE CREME 50 MG/G SACHE 250 MG	SES DF
MELFALANO COMPRIMIDO 2 MG	IGESDF
METOTREXATO COMPRIMIDO 2,5MG SES DF	SES DF
MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	IGESDF
OCTREOTIDA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO- AMPOLA + DILUENTE + SISTEMA DE APLICAÇÃO	SES DF
OCTREOTIDA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 30 MG FRASCO- AMPOLA + DILUENTE + SISTEMA DE APLICAÇÃO	SES DF
PAZOPANIBE COMPRIMIDO 400 MG	SES DF
SORAFENIBE (TOSILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO 200MG	SES DF
TAMOXIFENO COMPRIMIDO 20 MG	SES DF
TEMOZOLAMIDA CÁPSULA 5 MG	IGESDF
TEMOZOLAMIDA CÁPSULA 20MG	IGESDF
TEMOZOLAMIDA CÁPSULA 100 MG	IGESDF
TEMOZOLAMIDA CÁPSULA 140 MG	IGESDF
TEMOZOLAMIDA CÁPSULA 250 MG	IGESDF
TERIPARATIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 MCG/ML CARPULE 2,4 A 3,0 ML + SISTEMA DE APLICAÇÃO	SES DF
TRETINOINA (ÁCIDO TRANS-RETINOICO) CAPSULA 10 MG	IGESDF
URSODESOXICÓLICO (ÁCIDO) COMPRIMIDO 300 MG SES DF	SES DF
NILOTINIBE CÁPSULA GELATINOSA DURA 200MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
DASATINIBE COMPRIMIDO REVESTIDO 20 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
DASATINIBE COMPRIMIDO REVESTIDO 100 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
IMATINIBE (MESILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO OU CÁPSULA 400 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde

IMATINIBE (MESILATO) COMPRIMIDO REVESTIDO OU CÁPSULA 100 MG	Fornecido pelo Ministério da Saúde
MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS	Fornecido pelo Ministério da Saúde
TALIDOMIDA	Fornecido pelo Ministério da Saúde

6. Quando for necessário empréstimo por parte do CONTRATADO ou do CONTRATANTE de medicamentos, ambos deverão manter instrumento de controle atualizado para devolutiva, em igual valor de custo, com os seguintes dados:

- Medicação emprestada
- Quantidade fornecida
- Valor unitário de compra
- Data do empréstimo
- Responsáveis (CONTRATANTE E CONTRATADO)

G- Dos Indicadores e Metas Contratuais

1. Os indicadores e Metas qualitativas, quantitativos e de monitoramento que visam aferir a eficiência da relação convenial entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE e o desempenho das Unidades Assistenciais da CONTRATADA serão avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente.
2. Os indicadores e metas qualitativos e quantitativos monitorados e avaliados trimestralmente poderão incidir descontos, caso não alcancem os resultados previstos no CONTRATO DE GESTÃO, conforme Anexo II - Do Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para composição da Pontuação e do Desconto.
3. Os indicadores e Metas qualitativos, quantitativos e de monitoramento referente unidade assistencial HBDF do CONTRATADO serão monitorados e avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente pelo CONTRATANTE, conforme envio obrigatório do Relatório Mensal Contratual, do Relatório de Prestação de Contas Trimestral e do Relatório Anual de Prestação de Contas pelo CONTRATADO, são eles:

a- Indicadores e Metas Quantitativos:

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS - QUANTITATIVOS	
INDICADOR	META TRIMESTRAL
Internações Cirúrgicas - Cirurgias Cardíacas e Vasculares	513
Internações Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Osteomuscular	515
Internações Cirúrgicas - Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	331
Internações Cirúrgicas - Cirurgias em Oncologia	331
Internações Clínicas - Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico	455
Internações Clínicas - Neoplasias	900
Transplantes de Córnea	15
Transplantes de Rim	5
Consulta Médica na Atenção Especializada - Neurologia e Neurocirurgia	5.800
Consulta Médica na Atenção Especializada - Oncologia	5.950
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	4.900
Consulta Médica na Atenção Especializada - Nefrologia	4.000
Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas	488
Exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	180
Procedimentos de Vitrectomia	70
Procedimentos de Angioplastia Coronária	125
Procedimentos de Cateterismo Cardíaco	250

Procedimentos de Iodoterapia	10
Procedimentos de PET/CT	175
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	875
Análises de Citopatológicos Cervico-vaginal / microflora	213

b- Indicadores e Metas Qualitativos

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS - QUALITATIVOS	
INDICADOR	META TRIMESTRAL
Tempo médio de Permanência em Leitos de UTI Adulto Cirúrgico	5 dias
Tempo médio de Permanência em Leitos de UTI Pediátrica	6 dias
Tempo médio de Permanência em Leitos de UTI Trauma	12 dias
Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	2%

c- Indicadores de Monitoramento

INDICADORES DE MONITORAMENTO	POLARIDADE
Internações Clínicas - Tratamento de Doenças Cardiovasculares	Maior Melhor
Índice de Renovação de Leitos em Ortopedia (Paciente por Leito)	Maior Melhor
Índice de Renovação de Leitos em Oncologia Cirúrgica (Paciente por Leito)	Maior Melhor
Índice de Renovação de Leitos em Cardiologia clínica (Paciente por Leito)	Maior Melhor
Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio	Menor Melhor
Proporção de óbitos nas internações por acidente vascular encefálico	Menor Melhor
Proporção de óbitos nas internações por acidente vascular encefálico	Menor Melhor
Tempo Médio de Espera para Transplante com Córnea Óptica	Menor Melhor
Percentual de Cirurgias Eletivas Reguladas Realizadas	Maior Melhor
Percentual de doadores de órgãos sólidos efetivos no HBDF	Maior Melhor
Percentual de efetivação de doação de órgãos em pacientes com morte encefálica	Maior Melhor
Percentual de atendimentos abertos (GAES) classificados no Pronto Socorro	Maior Melhor
Proporção de pessoas em diálise peritoneal dentre os pacientes em diálise	Maior Melhor
Total de notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente:	Menor Melhor
$(\text{Número de eventos sem dano} + \text{dano leve}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
$(\text{Número de eventos de dano moderado}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
$(\text{Número de eventos de dano grave}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
$(\text{Número de eventos com óbito}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
Tempo médio de permanência para leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Menor Melhor

I. O Plano de Trabalho Anual do Hospital Regional de Santa Maria é um dos documentos descritivos da atuação do CONTRATADO, e deverá ser elaborado conforme previsto na Cláusula 16ª do CONTRATO DE GESTÃO, contendo minimamente:

1. carteira de serviços atualizadas;
2. metas e indicadores de gestão;
3. metas e indicadores quantitativas para o exercício;
4. metas e indicadores qualitativas para o exercício;
5. indicadores de monitoramento;
6. pactuações para o ano e prazos de execução;
7. plano de ação estratégica do HBDF;
8. projetos de melhorias para o exercício; e
9. fichas dos indicadores propostos.

II. Deverá ser submetido até 15 de fevereiro de cada ano, para análise do CONTRATANTE, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos, conforme estabelecido no CONTRATO DE GESTÃO.

III. Todo e qualquer serviço ou especialidade médica e não médica desta unidade da CONTRATADA deverá ser mantido, salvo se, o CONTRATANTE, em virtude da organização da rede de atenção à saúde para proporcionar melhor assistência a população do Distrito Federal, pactuar a ampliação, supressão ou a oferta de novos serviços na unidade, conforme CLÁUSULA 3ª, do eixo de assistência e vigilância à saúde, do CONTRATO DE GESTÃO

IV. Toda a capacidade instalada excedente de serviços do HRSM deverá ser ofertada ao CONTRATANTE, e será integrada a rede de saúde da SES/DF de acordo com o fluxo e parâmetros estabelecidos pelo CONTRATANTE.

V. O HRSM submeter-se ao fluxo regulatório previsto nas Portarias Distritais e Federais vigentes e às normas de regulação estabelecidas pelo CONTRATANTE, em consonância com as linhas de cuidado e as redes de atenção.

VI. O Hospital Regional de Santa Maria deve ser mantido como unidade para os serviços de média e alta complexidade para o SUS-DF, compondo a rede de atenção à saúde da SES/DF, devendo assim:

- A. Oferecer Assistência Hospitalar;
- B. Oferecer Atendimento Ambulatorial;
- C. Oferecer Atendimento a Urgências e Emergências;
- D. Oferecer Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT;
- E. Oferecer Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar NRAD;
- F. Oferecer Assistência multiprofissional;
- G. Manter as Comissões, Habilitações e Credenciamentos; e
- H. Oferecer assistência médica e multiprofissional especializada.

A - Da Assistência Hospitalar

1- A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá os atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão até sua alta hospitalar, incluindo todos os procedimentos diagnósticos e as terapêuticas necessárias ao tratamento.

2. No processo de hospitalização, considerando a Carteira de Serviços e o perfil assistencial do HRSM, estão incluídos:

- a. Tratamento de todas as situações de saúde que requerem internação;
- b. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- c. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- d. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde (SUS);
- e. Assistência à vítima de violência;
- f. Serviço de captação de órgãos;
- g. Fornecimento de medicamentos;
- h. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante a internação;
- i. Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- j. Assistência por equipe médica especializada, enfermeiros, equipe técnica e auxiliar e demais membros da equipe multiprofissional;
- k. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l. Material e insumos médicos hospitalares necessários para a assistência integral à saúde;
- m. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, bem como direito à presença de acompanhante, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS;
- n. Internação em UTI;
- o. Transfusão de sangue e hemoderivados;
- p. Fornecimento de roupas hospitalares;
- q. Realização de exames complementares, tanto laboratoriais quanto de imagem, além das propedêuticas que se fizerem necessárias;
- r. Fornecimento órteses e próteses;
- s. Procedimentos especiais, desde que padronizados no SUS, que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando ao perfil de complexidade do HRSM;
- t. Fornecimento de alimentação para pacientes e acompanhantes, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS;
- u. Fornecimento de alimentação a equipe assistencial e administrativa da assistência em regime de plantão;
- v. Permitir acompanhantes, promovendo assistência humanizada, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS.

3. Deverão ser mantidas as especialidades a seguir para assistência no setor de internação hospitalar do HRSM, conforme CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:

- a. Anestesiologia
- b. Cirurgia
- c. Ginecologia
- d. Gineco-obstetrícia
- e. Odontologia
- f. Cirurgia Bucomaxilofacial

- g. Traumatologia
- h. Ortopedia
- i. Urologia
- j. Clínica médica
- k. Pediatria
- l. Nefrologia
- m. Neonatologia
- n. Terapia Intensiva Adulto
- o. Terapia Intensiva Neonatal
- p. Mastologia

B- Do Atendimento Ambulatorial

1. O atendimento ambulatorial compreende os atendimentos médicos e não médicos, mediante agendamento, sendo constituídos por:
 - a. Primeira consulta: Entende-se por primeira consulta a visita inicial do paciente ao HRSM, para atendimento a uma determinada especialidade;
 - b. Interconsulta: Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional, em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição;
 - c. Consultas subsequentes (retornos): Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, médica e não-médicas, em razão do atendimento inicial;
 - d. Procedimentos ambulatoriais - Serão considerados procedimentos ambulatoriais os atos cirúrgicos para tratamento ou diagnóstico realizados nas salas de procedimentos do hospital que não requeiram hospitalização. Salienta-se que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS;
 - e. Ambulatório de Egressos: Consiste em procedimentos terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas para egressos da internação; e
 - f. Procedimentos terapêuticos realizados por especializadas médicas e não médicas.
2. O HRSM emitirá parecer de especialidade para outras unidades de saúde da rede SES-DF, conforme norma e rotina de fluxo pactuado com o CONTRATANTE, bem como para outras unidades do CONTRATADO, sempre que necessário.
- 3 - Deverão ser mantidas as especialidades médicas a seguir para atendimento ambulatorial no HRSM, em conformidade com a CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:
 - a. Ginecologia
 - b. Gineco obstetrícia
 - c. Plástica reparadora
 - d. Vascular
 - e. Gastroenterologia
 - f. Endocrinologia
 - g. Ortopedia
 - h. Geriatria
 - i. Cardiologia

- j. Ortopedia geral e infantil
- k. Reumatologia
- l. Urologia
- m. Cirurgia Geral
- n. Endocrinologia
- o. Mastologia
- p. Dermatologia
- q. Nefrologia
- r. Psiquiatria
- s. Infectologia

4. Deverão ser mantidas as especialidades não médicas a seguir para atendimento ambulatorial no HRSM, em conformidade com a CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:

- a. Enfermagem
- b. Fisioterapia
- c. Terapia Ocupacional
- d. Nutrição
- e. Odontologia
- f. Farmácia Clínica
- g. Serviço social
- h. Psicologia
- i. Fonoaudiologia
- j. Cirurgia bucomaxilofacial

C - Atendimento de Urgência e Emergência Hospitalares

1 - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessite de assistência médica imediata.

2 - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

3 - Os serviços hospitalares de urgência e emergência deverão seguir atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento, definidos pela SES/DF.

4- No atendimento de urgência e emergência do Hospital Regional de Santa Maria, os pacientes poderão ser referenciados para atendimento em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde.

5 - O Hospital Regional de Santa Maria deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população nas Emergências de Trauma, assim como os encaminhamentos regulados, de acordo com o seu perfil assistencial, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, nos 7 (sete) dias da semana e em todos os dias do ano.

6 - Após o atendimento médico, o paciente poderá ser referenciado a outro serviço, para internação e/ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do tratamento, de acordo com as pactuações de fluxo regulatório da Rede de Atenção de Saúde do CONTRATANTE.

7 - Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período de até 24 horas, e não ocorrer internação ao final

deste, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dito, não gerando nenhum registro de hospitalização.

8 - Em caso de permanência superior a 24 horas, o paciente na condição de espera por leito geral de internação ou de terapia intensiva, ou internado, passa aos cuidados da unidade da especialidade clínica ou cirúrgica indicada pelo médico do serviço hospitalar de emergência, presente na Carteira de Serviços do hospital.

9 - O HRSM emitirá parecer de especialidade para outras unidades de saúde, conforme norma e rotina de fluxo pactuado pelo CONTRATANTE, bem como para outras unidades do CONTRATADO, sempre que necessário.

10 - O serviço Hospitalar de Urgência e Emergência do HRSM deverá observar e estar em consonância com o disposto na Portaria nº 386, de 7 de julho de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, ou outra que a substitua.

11 - O serviço de Emergência deverá ter capacidade técnica e estrutural para atendimento a desastres e acidentes, sendo a referência no âmbito do Distrito Federal, conforme Plano Distrital de Atendimento a Desastres. Para tanto, deverá dispor de plano de contingência para resposta a tais eventos.

12 - Deverão ser mantidas as especialidades médicas a seguir na unidade de urgência e emergência do HRSM, em conformidade CLÁUSULA 2ª deste Plano de Trabalho:

- a. Clínica médica
- b. Cirurgia geral
- c. Ginecologia e Obstetrícia
- d. Pediatria
- e. Traumatologia
- f. Ortopedia

D - Dos Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico (SADT)

1- Os Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico - SADT referem-se a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de doenças que serão oferecidos aos pacientes regulados e internos do hospital, incluindo-se os serviços prestados aos pacientes internados, tanto em atendimento de urgência/emergência quanto em atendimento ambulatorial.

2- Os Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico – SADT organizam-se da seguinte forma, em consonância com a Carteira de Serviços da unidade:

- a. Citopatologia e Anatomia Patológica
- b. Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
- c. Laboratório Clínico ; e
- d. Hemoterapia.

3. Depois de calculada a capacidade instalada do hospital e excluída a demanda interna assistencial do HRSM, o excedente será oferecido de acordo com o fluxo e parâmetros estabelecidos pela SES/DF.

E. Das Comissões, Habilitações e Credenciamentos

1 - Deverão ser constituídas legalmente e mantidas em pleno funcionamento pelo Hospital Regional de Santa Maria as Comissões e Comitês descritos abaixo:

- a. Comissão de Óbitos;
- b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

- c. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
- d. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- e. Comissão de Proteção Radiológica;
- f. Comissão de Revisão de Prontuários;
- g. Comissão de Residências Médicas;
- h. Comissão de Residências Multiprofissionais;
- i. Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- j. Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS;
- k. Comissão de Ética Médica;
- l. Comissão de Ética em Enfermagem;
- m. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; XIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica; e
- n. Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho.

2 - Cada comissão deverá ter Regimento Interno, Resolução Normativa - RN, Cronograma Anual e Plano de Atividades Anual.

3 - Mensalmente o CONTRATADO deverá encaminhar ao CONTRATANTE as Atas de Reuniões das Comissões e Comitês e trimestralmente serão avaliadas a conformidade quando a manutenção do funcionamento destas.

4 - Manter todas as habilitações e credenciamentos legais vigentes, quais sejam:

- a. Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional (Nacional - habilitado pela PORTARIA GM/MS Nº 3.739, DE 21/12/2021);
- b. Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia Unidade de atenção especializada em traumatologia ortopedia (Nacional – habilitado pela PORTARIA Nº 1.048, DE 25/10/2021);
- c. Atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes de álcool e outras drogas;
- d. Centro de especialidade odontológica CEO II (Nacional – habilitado pela PORTARIA GM/MS Nº 3856, DE 22/12/2021);
- e. Cuidados Prolongados – Enfermidades devido a Causas Externas (Local);
- f. Cuidados Prolongados – enfermidades cardiovasculares (Local);
- g. Cuidados Prolongados – enfermidades decorrentes da AIDS (Local);
- h. Cuidados Prolongados – enfermidades oncológicas (Local);
- i. Cuidados Prolongados - enfermidades pediátricas (Local);
- j. Cuidados Prolongados – enfermidades osteomusculares e do tecido conjuntivo (Local);
- k. Cuidados Prolongados – enfermidades pneumológicas (Local);
- l. Cuidados Prolongados – enfermidades neurológicas (Local);
- m. Unidade de Cuidados Intermediários neonatal convencional UCINCO (Nacional – 10 leitos habilitados pela PORTARIA GM/MS Nº 926, DE 26/05/2017);
- n. Unidade de Terapia Intensiva II – Adulto (Nacional – 29 leitos habilitados pela PORTARIA SAS Nº 344, 31/08/2010 E 11 leitos habilitados pela PORTARIA GM/MS Nº 220, DE 27/01/2022 e ratificados pela PORTARIA GM/MS 4.234, DE 06/12/2022);
- o. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal II (Nacional – 20 leitos habilitados pela PORTARIA GM/MS Nº 3.431, DE 08/12/2021);
- p. Laqueadura (Local);
- q. Leitos de Geração de Alto Risco Atenção Hospitalar de Referência à Geração de Alto Risco Tipo II (GAR II) (Nacional – 10 leitos habilitados pela PORTARIA GM/MS Nº 4.108, 28/11/2022);

- r. Videocirurgia (Local);
- s. Vasectomia (Local);
- t. Unidade de Internação de Cuidados Prolongados – UCP (Nacional – 15 leitos habilitados pela PORTARIA GM/MS Nº 4.515, DE 21/12/2022).

5 - O CONTRATATO deverá apresentar e iniciar a implementação do plano para atendimento às pendências das Habilitações/Credenciamentos viáveis e pertinentes ao perfil do HRSM, alinhado às diretrizes de Redes de Atenção à Saúde do CONTRATANTE.

F- Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD)

1 - O Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD) no HRSM funcionará conforme estabelecido na Portaria nº 825 de 25 de Abril de 2016, a qual redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

2 - O atendimento se dará nas modalidades AD2 e AD3.

3 - Quanto ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar - POD/DF, o Serviço de Atenção Domiciliar do HRSM será responsável pela admissão, análise e avaliação dos critérios de elegibilidade, encaminhando-os para seus devidos fiscais do Contrato Administrativo, indicados pela CONTRATANTE. A dispensação de insumos e materiais para o referido programa ficará a cargo da SES/DF.

G- Dos Indicadores e Metas Contratuais

1 - Os indicadores e Metas de gestão, qualitativos, quantitativos e de monitoramento que visam aferir a eficiência da relação convencional entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE e o desempenho das Unidades Assistenciais da CONTRATADA serão avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente.

2 - Os indicadores e metas de gestão, qualitativos, quantitativos monitorados e avaliados trimestralmente poderão incidir descontos, caso não alcancem os resultados previstos no CONTRATO DE GESTÃO, conforme Anexo II - Do Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para composição da Pontuação e do Desconto.

3 - Os indicadores e Metas qualitativos, quantitativos e de monitoramento referente unidade assistencial HRSM serão monitorados e avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente pelo CONTRATANTE, conforme envio obrigatório do Relatório Mensal Contratual, do Relatório de Prestação de Contas Trimestral e do Relatório Anual de Prestação de Contas pelo CONTRATADO, são eles:

a- Indicadores e Metas Quantitativos

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS - QUANTITATIVOS	
INDICADOR	META TRIMESTRAL
Consulta Médica na Atenção Especializada - Urologia	600
Consulta Médica na Atenção Especializada - Ortopedia e Traumatologia	3.250
Consulta Médica na Atenção Especializada - Gineco-obstetrícia	1.375
Procedimentos de Citopatológicos Cervico-vaginal / microflora	213
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	750
Procedimentos de Endodontia	150
Procedimentos de Cirurgia Oral Menor	1.500

b- Indicadores e Metas Qualitativos

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS - QUALITATIVOS	
INDICADOR	META TRIMESTRAL
Taxa de Investigação da Causa Básica de Óbito no Sistema Vigilância-DF	95
Percentual de Atendimento Abertos (GAEs) Classificados no Pronto Socorro	100%
Tempo Médio de Permanência em Leitos de Clínica Médica	<5,2

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	2%
---	----

c- Indicadores de Monitoramento

Nº	INDICADORES DE MONITORAMENTO	Polaridade
1	Percentual de Cirurgias Eletivas Reguladas	Maior Melhor
2	Percentual de Consultas Médicas de Primeira vez em cardiologia	Maior Melhor
3	Percentual de Consultas Médicas de Primeira vez em Endocrinologia	Maior Melhor
4	Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Menor Melhor
5	Proporção de Óbitos nas Internações por Acidente Vascular Encefálico	Menor Melhor
6	Percentual de Leitos do Hospital com Sistema de Distribuição por Dose Individualizada Implantado	Maior Melhor
7	Percentual de atendimentos abertos (GAES) classificados no Pronto Socorro	Maior Melhor
8	Proporção de pessoas em diálise peritoneal dentre os pacientes em diálise	Maior Melhor
9	Total de notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente:	Menor Melhor
10	$(\text{Número de eventos sem dano} + \text{dano leve}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
11	$(\text{Número de eventos de dano moderado}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
12	$(\text{Número de eventos de dano grave}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
13	$(\text{Número de eventos com óbito}) \div (\text{Número total de eventos notificados}) \times 100$	Menor Melhor
14	Tempo médio de permanência para leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Menor Melhor
15	Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Geral	Menor Melhor
16	Percentual Mensal de Usuários do Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar procedentes de Hospitais e de Serviços de Urgência	Menor Melhor
17	Taxa de ocupação Hospitalar em leitos de clínica médica	Maior Melhor
18	Taxa de ocupação hospitalar em leitos gerais	Maior Melhor
19	Número de consultas de 1º vez realizadas no ambulatório de saúde mental	Maior Melhor
20	Índice de Renovação de Leitos em Clínica Médica	Maior Melhor
21	Índice de Renovação de Leitos de Ortopedia e Cirurgia Geral	Maior melhor
22	Índice de Renovação de Leitos de Maternidade	Maior melhor
23	Índice de Renovação de Pediatria	Maior melhor
24	Percentual de Partos Normais	< 70%

*A alteração da habilitação (Portaria de Consolidação GM/MS nº 28/2017) implicará ajuste automático da meta.

ANEXO VI - DO PLANO DE TRABALHO ANUAL DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS)

I - O Plano de Trabalho Anual das Unidades de Pronto Atendimento - UPA é um dos documentos descritivos da atuação do CONTRATADO, e deverá ser elaborado conforme previsto na Cláusula 16ª do CONTRATO DE GESTÃO, contendo minimamente:

1. carteira de serviços atualizadas;
2. metas e indicadores quantitativas para o exercício;

3. metas e indicadores qualitativas para o exercício;
4. indicadores de monitoramento;
5. pactuações para o ano e prazos de execução;
6. plano de ação estratégica para as UPAs;
7. projetos de melhorias para o exercício; e
8. fichas dos indicadores propostos.

II - Deverá tratar de todas as UPAs que contemplam este CONTRATO DE GESTÃO e ser submetido até 15 de fevereiro de cada ano, para análise do CONTRATANTE, para execução no exercício subsequente, de programas e projetos, conforme estabelecido no CONTRATO DE GESTÃO.

III - As Unidades de Pronto Atendimento contempladas neste CONTRATO DE GESTÃO são as de Brazlândia, Ceilândia I, Ceilândia II, Gama, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Samambaia, São Sebastião, Sobradinho II e Vicente Pires, podendo ser acrescentadas novas unidades, as quais observam os critérios e habilitações estabelecidos nas Portarias Ministeriais de Consolidação nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017.

IV- Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessite de assistência médica imediata.

V - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

VI - As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) fazem parte da Rede de Atenção às Urgências da SES-DF e tem por objetivo concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel Urgência, devendo assim:

1. Oferecer acolhimento com Classificação de risco;
2. Oferecer Atendimento clínico, com equipe médica e multiprofissional, de urgência e emergência;
3. Oferecer Exames laboratoriais;
4. Oferecer Exames radiológicos;
5. Oferecer Administração medicamentosa;
6. Oferecer Permanência em observação por até 24h.
7. Manter Habilitações, Comissões e credenciamentos

A - Do Atendimento das UPAS

1- O atendimento será realizado por demanda espontânea e por meio do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. A assistência será prestada, em regime de plantão, pela equipe médica e multiprofissional.

2 - Os serviços de urgência e emergência deverão seguir atendimento priorizado, mediante utilização de protocolo de classificação de risco, com avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e/ou grau de sofrimento.

3 - As unidades deverão dispor de serviço de urgência e emergência, devendo funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, em todos os dias do ano, com atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes nos casos de:

- a. Quadros agudos ou agudizados de natureza clínica;
- b. Primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, com estabilização dos pacientes e investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como encaminhar os pacientes que necessitarem de atendimento nas unidades especializadas;

- c. Quadros clínicos em que seja necessária a observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica.

4 - No processo de Permanência em observação nas Unidades de Pronto Atendimento, estão incluídos:

- a. Tratamento de todas as situações de saúde que requerem permanência em observação por até 24h e até a transferência do paciente para unidade de internação;
- b. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo permanência em observação por até 24h e até a transferência do paciente para unidade de internação;
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo permanência em observação por até 24h e até a transferência do paciente para unidade de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde (SUS);
- d. Atendimento à vítima de violência;
- e. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante processo permanência em observação por até 24h e até a transferência do paciente para unidade de internação;
- f. Assistência por equipe médica, enfermeiros, equipe técnica e auxiliar e demais membros da equipe multiprofissional;
- g. Material e insumos médicos hospitalares necessários para a assistência integral à saúde durante processo permanência em observação por até 24h e até a transferência do paciente para unidade de internação;
- h. Fornecimento de roupas hospitalares;
- i. Realização de exames laboratoriais e radiológicos;
- j. Fornecimento de alimentação a equipe assistencial e administrativa da assistência em regime de plantão;
- k. Permitir acompanhantes, promovendo assistência humanizada, de acordo com a legislação que regulamenta o SUS.

5 - A solicitação de transferência dos pacientes que necessitem de atendimento em outras unidades especializadas da rede de atenção à saúde da SES-DF para continuidade da assistência à saúde deverá ser realizada pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE por meio da Central de Regulação da SES-DF.

6- Os exames laboratoriais e radiológicos estarão de acordo com a Carteira de Serviços vigente. Nos casos em que são necessários outros exames, o CONTRATADO deverá encaminhar a demanda à CONTRATANTE, conforme critérios de regulação da Rede de Atenção à Saúde da SES-DF.

7- Deverão ser constituídas legalmente e mantidas em pleno funcionamento as Comissões e Comitês descritos abaixo:

- a. Comissão de Óbitos;
- b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –CCIH;
- c. Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente;
- d. Comissão de Revisão de Prontuários;
- e. Comissão de Ética Médica;
- f. Comissão de Ética de Enfermagem.

8- Manter todas as habilitações e credenciamentos legais vigentes.

9 - O CONTRATADO deverá apresentar e iniciar a implementação do plano para atendimento às pendências das Habilitações/Credenciamentos das UPAs, alinhado às diretrizes de Redes de Atenção à Urgência e Emergência da SES-DF.

B - Indicadores e Metas Contratuais

1 - Os indicadores e metas de gestão, qualitativos, quantitativos e de monitoramento que visam aferir a eficiência da relação convenial entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE e o desempenho das Unidades Assistenciais da CONTRATADA serão avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente.

2 - Os indicadores e metas de gestão, qualitativos, quantitativos monitorados e avaliados trimestralmente poderão incidir descontos, caso não alcancem os resultados previstos no CONTRATO DE GESTÃO, conforme Anexo II - Do Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para composição da Pontuação e do Desconto.

3 - Os indicadores e Metas qualitativos, quantitativos e de monitoramento referente as UPAs serão monitorados e avaliados, de forma unitária e global, mensalmente, trimestralmente e anualmente pelo CONTRATANTE, conforme envio obrigatório do Relatório Mensal Contratual, do Relatório de Prestação de Contas Trimestral e do Relatório Anual de Prestação de Contas pelo CONTRATADO, são eles:

a- Indicadores e Metas Quantitativos

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS - QUANTITATIVOS	
INDICADOR	META TRIMESTRAL
(1) Número de Atendimentos médicos em UPA 24h de pronto atendimento + Atendimentos de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	Atendimentos
UPA Ceilândia	6.750
UPA Núcleo Bandeirante	6.750
UPA Recanto das Emas	10.125
UPA Samambaia	20.250
UPA Sobradinho II	6.750
UPA São Sebastião	20.250
UPA Ceilândia II	30.375
UPA Gama	6.750
UPA Paranoá	6.750
UPA Riacho Fundo II	6.750
UPA Brazlândia	6.750
UPA Planaltina	6.750
UPA Vicente Pires	6.750
(2) Percentual de atendimento abertos (GAEs) classificados (para todas as UPAS)	75%

b- Indicadores e Metas Qualitativos

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS – QUALITATIVOS	
INDICADOR	META TRIMESTRAL
Tempo médio entre a abertura da GAE e a classificação de risco	< 5 minutos
Tempo médio entre a classificação de risco – laranja até o primeiro atendimento médico*	< 10 minutos
Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores - amarelo até o primeiro atendimento médico*	< 60 minutos
Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores verde até o primeiro atendimento médico*	< 360 minutos

c- Indicadores de Monitoramento

Nº	INDICADORES DE MONITORAMENTO	Polaridade
1	Número de Exames Laboratoriais	Maior Melhor
2	Número de Radiografias	Maior Melhor
3	Número de Eletrocardiogramas	Maior Melhor

*A alteração da habilitação (opção/porte) implica ajuste automático da meta, conforme parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 10/2017.

ANEXO VII - DO RELATÓRIO DE MONITORAMENTO MENSAL CONTRATUAL

I - Os Relatórios de Monitoramento Mensais Contratuais constituem instrumentos de acompanhamento da execução e desempenho das metas do CONTRATADO e deverão ser elaborados e apresentados em conformidade com as diretrizes abaixo pelo CONTRATADO.

Do Monitoramento Mensal da Gestão Administrativo-Financeiro: Deverão ser apresentados mensalmente, conforme os eixos a seguir:

1. Certidões Negativas de débitos, incluindo fiscais, previdenciárias e trabalhistas;
2. Extrato financeiro de todas as contas bancárias conciliadas e contas caixa movimentadas pelo CONTRATADO, do primeiro ao último dia do mês de referência: (Conta caixa de recursos federal (138); Conta caixa de recursos local (100); Conta de repasse de fomento e emendas parlamentares federais(738); Conta de fomento e emendas parlamentares distritais(100); Conta de fundo de reserva e Conta de Recurso Próprio;
3. Saldos das contas correntes e aplicações,
4. Demonstrativo de Receitas, Despesas e Notas;
5. Demonstrativo de fluxo de caixa, do primeiro ao último dia do mês de referência.
6. Demonstrativo dos recursos próprios obtidos no período;
7. Demonstrativos do acompanhamento da execução de recurso das Emendas Parlamentares no período;
8. Relações nominais dos profissionais celetistas, organizadas por categoria profissional (conforme CBO), informando carga horária semanal e lotação, bem como se o funcionário está em exercício de preceptor, função temporária de direção, chefia ou assessoramento;
9. Relações nominais dos profissionais cedidos, organizadas por categoria profissional (conforme CBO), informando carga horária semanal e lotação, bem como se o funcionário está em exercício de preceptor, função temporária de direção, chefia ou assessoramento;
10. Registro de frequência dos servidores cedidos;
11. Lista de responsáveis técnicos por setor e unidade assistencial;
12. Parecer de auditoria externa independente, no mês em que ocorrer; e
13. Indicar a variação de turnover no período, abordando inclusive os extraquadros, cedidos e demais funções de confiança;
14. Apresentar a relação de Movimentação de Profissionais, (admitidos, demitidos, cedidos devolvidos), equipamentos (patrimoniados, adquiridos, substituídos e obsoletos) e de leitos, no relatório mensal apenas dos meses de JUNHO e DEZEMBRO.

Do Monitoramento Mensal do Ensino e Pesquisa: Deverão ser apresentados mensalmente:

1. Demonstrativo de retribuição pecuniária, proventos e encargos dos preceptores e docentes vinculados ao CONTRATADO.

2. Relações nominais dos residentes que atuaram no cenário da Unidade no período, organizadas por programa de residência, informando a carga horária de atuação individual e instituição de ensino vinculada;
3. Relações nominais dos internos que atuaram no cenário da Unidade no período, organizadas por programa de internato, informando a carga horária de atuação individual e instituição de ensino vinculada;
4. Relações nominais dos estagiários que atuaram no cenário da Unidade no período, organizadas por estágios curriculares informando a carga horária de atuação individual e instituição de ensino vinculada;
5. Relação de preceptores, tutores, supervisores, coordenadores e vice coordenadores de programas de residência que utilizam as unidades geridas pelo CONTRATADO como cenários de prática;
6. Relação das atividades de educação continuada realizadas por unidade, no período, referendar tema, quantidade de profissionais e avaliação de reação;
7. Relação das Instituições de Ensino com vínculo com a CONTRATADA, contendo as informações: nome da instituição; objeto de vínculo; prazo de vínculo; nº de alunos; cenários de atuação e contrapartida
8. Relação de outras ações relacionadas à Ensino e Pesquisa realizadas no período;

Do Monitoramento Mensal das Metas de Gestão, Quantitativas, Qualitativas, de Monitoramento e das Ações Estratégicas do CONTRATO DE GESTÃO: Deverão ser apresentados mensalmente:

1. Resultados dos indicadores de Gestão;
2. Resultados dos indicadores quantitativos, acompanhados de memória de cálculo, com análise de monitoramento;
3. Resultados dos indicadores qualitativos, acompanhados de memória de cálculo, com análise de monitoramento;
4. Resultados e análise dos indicadores de monitoramento;
5. Relação das Comissões e Comitês de cada unidade, conforme lista contida no Plano de Trabalho específico, com a Ata de reunião acostada;
6. Relação vigente das habilitações e credenciamentos legais de cada unidade;
7. Informações específicas da Unidade definidas em seu Plano de Trabalho.

ANEXO VIII - DO RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

I - Os Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas constituem instrumentos de avaliação da execução e desempenho das metas acumuladas trimestralmente, passíveis de sanção pecuniária, e deverão ser elaborados e apresentados pelo CONTRATADO, conforme diretrizes a seguir:

1. Resultados dos indicadores quantitativos acumulados trimestralmente, com análise de monitoramento e, se necessário, descrição das razões de eventual não cumprimento;
2. Resultados dos indicadores qualitativos acumulados trimestralmente, com análise de monitoramento e, se necessário, descrição das razões de eventual não cumprimento;
3. Resultados dos indicadores de gestão acumulados trimestralmente, com análise de monitoramento e, se necessário, descrição das razões de eventual não cumprimento;
4. Resultados dos indicadores de monitoramento acumulados trimestralmente;
5. Relação das ações de Ensino e Pesquisa realizadas no período;

6. Avaliação das ações estratégicas indicadas no Plano de Trabalho Anual, implementadas no período; e
7. Registro das Atas das Reuniões do Conselho de Administração (CA).

ANEXO IX - DO RELATÓRIO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. O Relatório Anual de Prestação de Contas deverá apresentar a prestação de contas do CONTRATADO, no que se refere a sua unidade administrativa e as suas unidades assistenciais, em conformidade com os Planos de Trabalho Anual de Cada Unidade Assistencial, com o Plano Diretor Anual e com Planejamento Estratégico do CONTRATADO aprovado pelo CONTRATANTE, e ser elaborado e apresentado em conformidade com a seguinte estrutura:

1. Mensagem do Conselho Administrativo: contextualizar a gestão no decorrer do último ano fiscal, com o atingimento ou não dos objetivos e metas propostos no Plano de Trabalho Anual;
2. Resultado dos Indicadores de Gestão;
3. Relatório de Administração: deverá conter informações sobre o perfil do CONTRATADO no último ano, devendo estar incluídos:
 - estrutura organizacional e de governança;
 - resumo de temas como perspectiva do atendimento dos objetivos de sua existência;
 - gestão de pessoas;
 - principais eventos de fomento e educação e a interligação dessas dimensões no desempenho da assistência à saúde da população do Distrito Federal;
 - relação de dependência de material, pessoal e de insumos - CONTRATANTE versus CONTRATADO e CONTRATADO versus CONTRATANTE;
 - principais investimentos.
4. Políticas Públicas – Visão Integrada aos Programas de Governo: deverá descrever como a atuação do CONTRATADO afetou a resolubilidade do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, sua forma de inserção e os óbices porventura encontrados;
5. Síntese Econômico-Financeira: indicar a conjuntura de sustentabilidade econômico-financeira do CONTRATADO, frente às demandas de serviço e a sua capacidade de atendê-las; indicar a evolução das receitas por tipo de fonte diante da evolução das despesas de insumo e de pessoal, em comparação ao exercício fiscal passado; indicar a capacidade de sobra de caixa para investimento em outras áreas ou reforço da política de pessoal; e indicar a saúde financeira do CONTRATADO, apresentando informação consolidada de custos e despesas, contendo, minimamente:
 - Despesa com pessoal cedido;
 - Despesa com imobilizado – infraestrutura e manutenção;
 - Despesas com insumos médicos – exceto medicamentos;
 - Despesas com medicamentos;
 - Despesas gerais;
 - Despesas com pessoal externo/terceirizado;
 - Aspectos orçamentários relevantes, com indicação de execução dos investimentos.
6. Quadro de Pessoal - Perfil e Números: contextualizar a força de trabalho, descrevendo a distribuição de cada área; indicar a variação de turnover apresentado, abordando inclusive os extraquadros, cedidos e demais funções de confiança, assim como os residentes e outros oriundos de programas de educação continuada; abordar também os investimentos em capacitação da força de trabalho;

7. Responsabilidade Socioambiental e de Saúde dos Trabalhadores: descrever o tratamento da gestão de riscos ao meio ambiente em função da prestação de serviço assistencial, em função do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e operação de caldeiras ou outros sistemas potencialmente poluentes e a implantação e monitoramento do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR, previsto na Norma Regulamentadora nº 01 do Ministério do Trabalho e Previdência;
8. Balanço Patrimonial, com informações de todos os grupos e subgrupos pertinentes à Lei e ao SSA;
9. Rol dos bens patrimoniais: apresentar inventário dos bens patrimoniais (móveis e imóveis) por unidade, indicando a vida útil restante de cada item;
10. Demonstração do Resultado Financeiro do Exercício, com informações de todos os grupos e subgrupos pertinentes à Lei e ao SSA
11. Demonstração dos Resultados Contratuais, o qual deverá conter:
 - o análise dos resultados alcançados com aqueles pactuados, enfatizando a comparação destes, apresentando as razões de eventual não cumprimento de metas ou outros compromissos pactuados no CONTRATO DE GESTÃO;
 - o relação das habilitações e credenciamentos legais vigentes;
 - o relação atualizada das Comissões e Comitês de cada unidade, apresentando sua composição e regimento vigente;
 - o análise baseada na variação efetiva dos custos (PNGC) operacionais da unidade assistencial, de forma a demonstrar a capacidade operacional da instituição, para fins de cumprimento das metas e outras ações voltadas para a assistência;
12. Demonstração dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de todas as suas Unidades e os planos de melhoria implementados;
13. Avaliação da implementação do Sistema Informatizado para cumprimento das obrigações do CONTRATO DE GESTÃO;
14. Avaliação da implantação da interoperabilidade dos sistemas de informação de prontuário junto a CONTRATANTE;
15. Avaliação das ações de Ensino e Pesquisa realizadas no período;
16. Avaliação das ações estratégicas indicadas no Plano de Trabalho Anual implementadas no período;
17. Apresentar auditoria externa independente dos Demonstrativos Anuais de Prestação de Contas do CONTRATADO;
18. Notas Explicativas do CONTRATADO.

II. Os Relatórios Anuais de Prestação de Contas apresentados, ao final do penúltimo e do último ano de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, serão consolidados de forma a constituírem o Relatório Global de Prestação de Contas.

III. Até 1º de setembro do último ano deste CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATADO submeterá ao CONTRATANTE, o Relatório Global de Acompanhamento e Avaliação, o qual conterá análise circunstanciada dos resultados alcançados nos anos anteriores, em especial nos quatro últimos, com a execução dos programas e atividades avaliados com base nos indicadores de desempenho previstos e ainda com a identificação dos fatores responsáveis pelos êxitos e insucessos verificados em termos das iniciativas e dos objetivos e metas estabelecidos na data de aprovação do Planejamento Estratégico.



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 10/04/2024, às 11:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR - Matr.0001492-1, Diretor(a)-Presidente**, em 10/04/2024, às 13:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=137602807)
verificador= **137602807** código CRC= **65AC6F07**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br
