

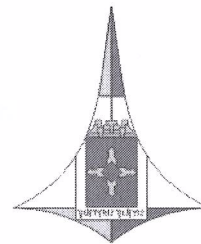
**ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL Nº
01/2019 - SES/DF**

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL (URD) QUE ENTRE SI CELEBRAM A ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL, O HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, ATRAVÉS DO QUAL ESTABELECEM UM MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS, COM CORRESPONSABILIZAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS, SEGUNDO AS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE E DO PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE, INSTITUÍDO PELO DECRETO Nº 37.515/2016.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/DF**, inscrita no CNPJ/MF nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Bloco B, 1º andar, sala 159, Brasília/DF, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde e Secretários-Adjuntos, NOME, CPF, MATRÍCULA, CARGO: **OSNEI OKUMOTO**, 44910894934, 16891023, Secretário de Estado de Saúde; **SERGIO LUIZ DA COSTA**, 20647340828, 16891473, Secretário Adjunto de Gestão em Saúde; **RENATA SOARES RAINHA**, 03513158106, 16891449, Secretária Adjunta de Assistência à Saúde; e o **HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB**, inscrito no CNPJ/MF nº 00.394.700/0021-51, com sede na AENW 3, Lote A, SETOR NOROESTE, Brasília/DF, neste ato representado pelo seguinte gestor: **ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA**, 24093351449, 1318977, Diretor Geral do Hospital de Apoio de Brasília, com fulcro no Decreto 37.515, de 26 de julho de 2016 e no Plano Distrital de Saúde (2016-2019), resolvem celebrar o presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1. O presente Acordo de Gestão Regional – URD tem por objeto a contratualização de metas entre a Administração Central da Secretaria de Saúde



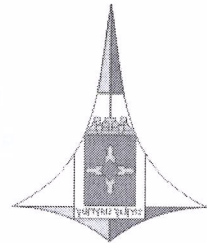
**ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL Nº
01/2019 - SES/DF**

ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL (URD) QUE ENTRE SI CELEBRAM A ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL, O HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, ATRAVÉS DO QUAL ESTABELECEM UM MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS, COM CORRESPONSABILIZAÇÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS, SEGUNDO AS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO DISTRITAL DE SAÚDE E DO PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE, INSTITUÍDO PELO DECRETO Nº 37.515/2016.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/DF**, inscrita no CNPJ/MF nº 00.394.700/0001-08, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN, Bloco B, 1º andar, sala 159, Brasília/DF, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde e Secretários-Adjuntos, NOME, CPF, MATRÍCULA, CARGO: **OSNEI OKUMOTO**, 44910894934, 16891023, Secretário de Estado de Saúde; **SERGIO LUIZ DA COSTA**, 20647340828, 16891473, Secretário Adjunto de Gestão em Saúde; **RENATA SOARES RAINHA**, 03513158106, 16891449, Secretária Adjunta de Assistência à Saúde; e o **HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB**, inscrito no CNPJ/MF nº 00.394.700/0021-51, com sede na AENW 3, Lote A, SETOR NOROESTE, Brasília/DF, neste ato representado pelo seguinte gestor: **ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA**, 24093351449, 1318977, Diretor Geral do Hospital de Apoio de Brasília, com fulcro no Decreto 37.515, de 26 de julho de 2016 e no Plano Distrital de Saúde (2016-2019), resolvem celebrar o presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, conforme as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1. O presente Acordo de Gestão Regional – URD tem por objeto a contratualização de metas entre a Administração Central da Secretaria de Saúde



do Distrito Federal (ADMC-SESDF) e o Hospital de Apoio de Brasília (HAB) de modo a estabelecer um modelo de gestão por resultados, com corresponsabilização de todos os envolvidos, em conformidade com as cláusulas e anexos que compõe o presente instrumento:

- Anexo I – Perfil da Unidade;
- Anexo II – Habilitações;
- Anexo III – Faturamento;
- Anexo IV – Custos;
- Anexo V – Matriz de Metas e Indicadores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

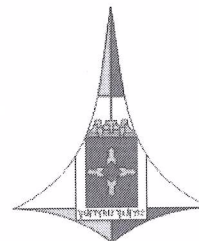
2.1. As ações, resultados esperados, metas e respectivos indicadores previstos neste **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** e seus anexos buscam alcançar os seguintes objetivos estratégicos:

- 2.1.1. Fomentar a organização de práticas de gestão com vistas à integralidade da assistência à saúde, racionalização dos recursos públicos e melhoria na qualidade das informações;
- 2.1.2. Estimular a efetivação do processo de descentralização e compartilhamento de responsabilidades entre ADMC e o Hospital de Apoio de Brasília referente às ações e serviços em saúde e da gestão orçamentária e financeira da SES-DF, com vistas à consolidação do Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) do Distrito Federal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a ADMC/SES-DF e o Hospital de Apoio de Brasília, devendo as regras de operacionalização do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, durante a sua execução, serem discutidas pelo Colegiado de Gestão da SES-DF e o Colegiado de Gestão do Hospital de Apoio de Brasília.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

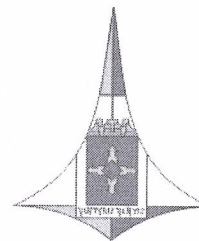


- 3.2. O **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, na íntegra, será encaminhado ao Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF.
- 3.3. O presente instrumento será publicado por meio eletrônico no sítio eletrônico da SES-DF, para conhecimento e acesso de qualquer cidadão.
- 3.4. Para efeito deste Acordo, considera-se:
- I. **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** - instrumento celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (Administração Central da SES/DF) e as Unidades de Referência Distrital - URD;
 - II. Acordo de Gestão Local (AGL) - instrumento celebrado entre as Superintendências das Regiões e as Unidades de Saúde do seu território, bem como o Diretor Regional da URD e suas unidades internas;
 - III. Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
 - IV. Unidade de Referência Distrital - unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;
 - V. Unidade de Saúde - unidade pública de atenção à saúde destinada a prestar assistência médica-sanitária a uma população, em área geográfica definida;
 - VI. Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS) e articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção biopsicossocial à saúde.
- 3.5. Faz parte integrante do presente instrumento, para todos os efeitos e independente de sua transcrição, o disposto no Decreto 37.515/2016.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – URD

- 4.1. Os signatários deste acordo devem atuar em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e normas e diretrizes técnicas, programáticas e gerenciais estabelecidas pela SES-DF, com especial atenção aos seguintes instrumentos:

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

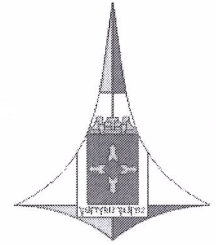


-
- I. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;
 - II. Plano Plurianual;
 - III. Plano Distrital de Saúde 2016-2019;
 - IV. Programação Anual de Saúde;
 - V. Decreto Nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital;
 - VI. Portaria Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal;
 - VII. Portaria Nº 78, de 14 de fevereiro de 2017, que disciplina o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal para o modelo da Estratégia Saúde da Família.

4.2. As ações e serviços necessários para o alcance das metas contidas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** devem ocorrer de modo integrado e sistêmico, orientadas para:

- I. Garantia de atendimento integral ao cidadão;
- II. A qualidade dos resultados;
- III. A expansão da APS como porta principal de acesso e ordenadora das Redes de Atenção;
- IV. Conversão progressiva do modelo tradicional de APS em Estratégia Saúde da Família, com ampliação da cobertura na Região em conformidade com as portarias 77 de fevereiro de 2017 da SES-DF;
- V. O restabelecimento do equilíbrio entre a demanda e a oferta de atendimentos especializados e otimização dos serviços hospitalares disponíveis;
- VI. Reorganização dos fluxos entre os serviços de saúde, com construção de linhas de cuidado e diretrizes clínicas, regulação, programação e avaliação na Unidade de Referência Distrital;
- VII. Cumprimento das normas de habilitação relacionadas às condições de qualificação dos serviços para todos os estabelecimentos de saúde.

4.3. O Hospital de Apoio de Brasília, sob o acompanhamento e supervisão da ADMC/SES-DF, deverá elaborar o plano de ação para o alcance das metas e indicadores pactuados no presente instrumento, contendo as atividades, os



prazos e os responsáveis.

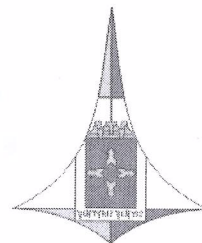
CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMC/SES-DF

- 5.1.1. Desenvolver, por meio de suas Subsecretarias e áreas técnicas, atividades relacionadas às suas competências regimentais, visando colaborar para a adequada execução, fiscalização e avaliação do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;
- 5.1.2. Dotar as unidades e serviços que compõem a rede de atenção à saúde do Hospital de Apoio de Brasília, das condições necessárias para a execução das metas pactuadas, sobretudo com relação aos insumos e materiais, infraestrutura física, tecnologia e habilitação de serviços;
- 5.1.3. Disponibilizar as informações necessárias ao Hospital de Apoio de Brasília para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos objetivos e metas pactuados;
- 5.1.4. Acompanhar o gerenciamento das ações e serviços de vigilância em Saúde do Hospital de Apoio de Brasília;
- 5.1.5. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

5.2. DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

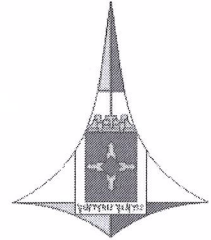
- 5.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** com os recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;



- 5.2.2. Desenvolver ações de acompanhamento das metas e indicadores definidos no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;
- 5.2.3. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde de base nacional e local adotados pela SES-DF;
- 5.2.4. Regular o acesso aos serviços de abrangência regional e articular o acesso aos demais serviços junto à Central de Regulação da SES-DF.

CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.

- 6.1. Para efeitos deste acordo, os signatários comprometem-se a realizar o monitoramento e a avaliação de desempenho do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, buscando possíveis soluções para os problemas identificados.
 - 6.1.1. Entende-se por monitoramento e avaliação de desempenho o conjunto de atividades articuladas, sistemáticas e formalizadas de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações que permitem verificar a conformidade das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores, assumidos pelo presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL – URD**.
- 6.2. Os signatários deverão, de forma sistemática, emitir relatórios de monitoramento do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** com o objetivo de subsidiar as análises realizadas pelo Colegiado de Gestão da SES-SF e o Colegiado de Gestão Regional quanto ao cumprimento das metas previstas neste **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**.
- 6.3. O acompanhamento, monitoramento e avaliação do **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** ficarão a cargo do Colegiado de Gestão da SESDF no âmbito da Administração Central e do Colegiado de Gestão no âmbito da Unidade de Referência Distrital.



6.3.1. O Colegiado de Gestão da SES, definido por seu Regimento Interno, deve acompanhar quadrimestralmente o desempenho da Unidade de Referência Distrital, conforme metas e resultados pactuados no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;

6.4. Os parâmetros e indicadores utilizados no acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados são os constantes das cláusulas e dos Anexos do presente acordo.

6.5. A Unidade de Referência Distrital deverá apresentar as razões e circunstâncias excepcionais para o não cumprimento das metas pactuadas conforme previsto nos anexos.

6.6. As partes signatárias se comprometem a resolver, em parceria, as discordâncias em relação à avaliação do cumprimento das metas estabelecidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

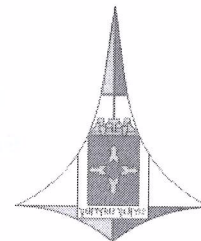
7.1. A vigência do presente instrumento contará do dia 1º de agosto de 2019 até o dia 31 de dezembro de 2019.

7.2. Por ocasião da renovação ou da revisão deste instrumento, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo da gestão por resultados, alterando ou incorporando, quando houver necessidade, objetivos e metas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. A população a quem se destina as atividades contidas no presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** é a que habita no Distrito Federal, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.

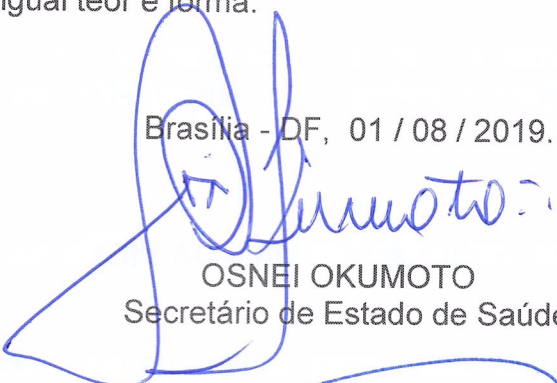
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

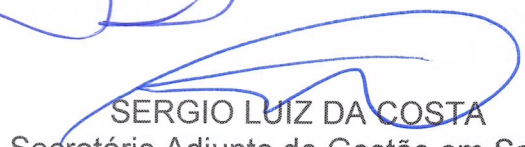


- 8.2. As características específicas e os volumes de serviços necessários para o alcance das metas pactuadas no presente instrumento deverão seguir a lógica de implantação gradual, por linhas de cuidados ou redes temáticas prioritárias.
- 8.3. Os casos omissos, questões, dúvidas e litígios, decorrentes da implementação deste **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**, serão dirimidos administrativamente no âmbito dos Colegiados de Gestão.
- 8.4. Este acordo substitui qualquer outro instrumento análogo subscrito anteriormente.

E assim, por estarem justos e acordados, assinam o presente acordo de gestão em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Brasília - DF, 01 / 08 / 2019.


OSNEI OKUMOTO
Secretário de Estado de Saúde


SERGIO LUIZ DA COSTA
Secretário Adjunto de Gestão em Saúde


RENATA SOARES RAINHA
Secretária Adjunta de Assistência à Saúde


ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA
Diretor Geral do Hospital de Apoio de Brasília

ANEXO I- PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA DO HAB

2018

Elaboração: NPMA/HAB.

Fonte: NCAIS, GIR, GAMAD, NGP, DA, DAS e DG_HAB

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

1. PERFIL INSTITUCIONAL E HISTÓRICO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA HAB	CNES: 2649527 CNPJ: 00.394.700/0021 – 51
ENDEREÇO: AENW 03, lota A, Setor Noroeste	CEP: 70.684-831 CIDADE: BRASÍLIA UF: DF
RESPONSÁVEL TÉCNICO: ANELISE CARVALHO PULSCHEN	CPF: 97909912749 CARGO: DIRETOR

CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

TIPO DE ESTABELECIMENTO: () GERAL (X) ESPECIALIZADO	PORTE HOSPITALAR: () PEQUENO (X) MÉDIO () GRANDE 321 LEITOS OPERACIONAIS
TIPO DE ATENDIMENTO: (X) SADT (X) AMBULATORIAL (X) HOSPITALAR	NÍVEL DE ATENÇÃO: (X) ALTA COMPLEXIDADE () MÉDIA COMPLEXIDADE
SERVIÇO DE URGÊNCIA: () SIM (X) NÃO	SERVIÇO DE MATERNIDADE: () SIM (X) NÃO

O Hospital de Apoio de Brasília-HAB, é uma Unidade de Referência Distrital (URD), que compõe a rede de hospitais públicos da SES/DF. Inaugurado em 30 de março de 1994, apresenta uma proposta diferenciada para prestar assistência à saúde, fundamentada nos princípios de humanização e melhoria da qualidade de vida.

A missão do HAB é: Acolher as pessoas, de forma integral e humanizada, em suas dimensões física, espiritual, social e psíquica, na triagem neonatal, reabilitação, doenças genéticas

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

e neuromusculares e cuidados paliativos. Fomentando modelos de gestão e cuidado inovadores e promovendo ensino e pesquisa em suas áreas de atuação.

Sua visão é: Ser reconhecido, nacionalmente, pela excelência do atendimento no SUS, buscando a satisfação da comunidade e do servidor em um ambiente acolhedor, inovador e sustentável.

Os valores do HAB são: Comprometimento; Humanização; Qualidade; Respeito e Responsabilidade Social.

2. PERFIL DO USUÁRIO

Os pacientes são referenciados para o HAB por toda a rede de saúde do Distrito Federal.

O HAB atende pacientes em: Reabilitação Física e Intelectual; Cuidados Paliativos Oncológico e Geriátrico; Serviços da Genética; Doenças Neuromusculares e Triagem Neonatal.

Tais atendimentos são prestados em forma de internação e de ambulatório, conforme descrição abaixo:

- **Internação**

Unidade de Cuidados Paliativos: Oncológicos (Ala A) e Geriátricos (Ala C)

O Cuidado Paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação criteriosa e sistemática, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A Ala C é destinada à internação de pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos portadores de demências em fase avançada e idosos frágeis

Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (Ala B)

Internação de pacientes com diagnóstico médico de sequela por doença neurológica, em quadro clínico estável, com indicação de reabilitação física e cognitiva com potencial de reabilitação física e funcional visando a melhoria da qualidade de vida, independência nas atividades de vida diária e reintegração no meio social.

- **Ambulatório**

Cuidados Paliativos: geriátrico e oncológico

Atende, também, pacientes que não estejam em cuidados paliativos exclusivos.

Reabilitação: Fisiatria; Avaliação para reabilitação e Ortopedia

Atende a pacientes adultos com sequelas neurológicas e ortopédicas.

Reabilitação Infantil

Atende a pacientes com deficiência física e intelectual. O principal objetivo é propor um plano terapêutico individual dos pacientes com diversas doenças. Tais como: Lesões do SNC e periférico; Doenças Neuromusculares e Transtorno do Desenvolvimento.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Centro de Referência em doenças neuromusculares

O atendimento consiste em avaliação diagnóstica, tratamento medicamentoso, orientações em fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento do uso de ventilação mecânica, avaliação e acompanhamento fonoaudiológico com relação a distúrbios da fala e disfagia, incapacidade motora do ponto de vista funcional e orientação aos familiares.

Unidade de Genética

Pacientes com doenças genéticas, hereditárias e raras, incluindo malformações congênitas, deficiência intelectual, distúrbios de comportamento, erros inatos do metabolismo, baixa estatura, doenças neurodegenerativas e câncer familiar são atendidos ambulatorialmente.

Ambulatórios especializados

- Triagem Neonatal
- Dismorfologia
- Distúrbios do Crescimento
- Displasias Ósseas
- Obesidade Associada à Deficiência Intelectual
- Hiperplasia supra-renal
- Endócrino-Genética
- Hiperfenilalaninemias

Laboratórios especializados

Biomolecular: realiza exames e estudos de alta complexidade, no campo das doenças raras de origem genética. Tais exames possibilitam o tratamento específico de pacientes e aumentam a sua qualidade de vida e de seus familiares.

Citogenética: realiza exames do cariótipo (sangue periférico e medula óssea). Possibilitando a identificação de diversas síndromes e alterações genéticas, além de doenças hematológicas.

Triagem Neonatal: realiza exames (teste do pezinho) para diagnóstico, confirmação e acompanhamento dos casos com Doença Metabólica Hereditária ou Erros Inatos do Metabolismo

3. CAPACIDADE INSTALADA

Leitos de Enfermarias			Sala de Procedimentos
Reabilitação	Cuidados Paliativos Oncológicos	Cuidados Paliativos Geriátricos	

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional	Existente	Operacional
30	30	19	19	10	10	2	2
Total de Enfermarias						TOTAL	
Existente				Operacional		Existente	Operacional
59				59		1	1

Conforme CNES a habilitação do HAB é em Cuidados Prolongados: neurológicos, oncológicos e de causas externas.

4. INFRAESTRUTURA

Consultórios/Salas		
Ambulatórios	Existentes	Operacionais
Consultórios Especialistas	8	8
Consultório Odontológico	1	1
Sala Multiprofissional	1	1
Sala de Acolhimento (enfermagem)	1	1
Laboratório	Existentes	Operacionais
Patologia Clínica	1	1
Biomolecular	1	1
Citogenética	1	1
Triagem Neonatal	1	1
Imagem	Existentes	Operacionais

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Sala para exame de Raio - X	1	1
Apoio	Existentes	Operacionais
Câmara Mortuária	4	4
Sala de saudade	1	1

5. SERVIÇOS OFERTADOS

Internação

- Unidade de Cuidados Paliativos: Oncológicos (Ala A) e Geriátricos (Ala C)
- Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (Ala B)

Ambulatório

- Cuidados Paliativos: geriátrico e oncológico
- Reabilitação: Fisiatria; Avaliação para reabilitação e Ortopedia
- Reabilitação Infantil
- Centro de Referência em doenças neuromusculares
- Unidade de Genética
- Ambulatórios especializados
- Laboratórios especializados

Especialidades complementares

- Hidroterapia
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiologia
- Serviço Social
- Psicologia
- Odontologia
- Enfermagem
- Nutrição
- Farmácia
- Assistência Transfusional

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Exames realizados

- Raio-x
- Laboratoriais

6. RECURSOS HUMANOS

Quantidade de Horas Semanais (C.H) por Especialidade/Cargo			
Especialidade/Cargo	C.H.	Especialidade/Cargo	C.H.
Acupuntura	40	Hematologia	80
Administração	120	Medicina Clínica	660
Agente de Saúde Pública	40	Medicina de família	80
Assistência Social	280	Motorista	230
Auxiliar de Enfermagem	2460	Neurologia	180
Auxiliar de Farmácia	60	Nutrição	440
Auxiliar de Lavanderia	280	Odontologia	100
Auxiliar Geral de Conservação	80	Oncologia	00
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	120	Ortopedia	40
Biologia	400	Padioleiro	140
Biomedicina	20	Pediatria	160
Direção Administrativa	40	Pneumologia	20
Direção de Assistência à Saúde	40	Porteiro	200
Direção Geral	40	Psicologia	220
Eletricista	40	Psiquiatria	20
Endocrinologia	00	Radiologista	40

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Enfermagem	1100	Técnico Administrativo	780
Farmácia	420	Técnico em Enfermagem	700
Farmácia Análises Clínicas	260	Técnico em Nutrição	260
Fisiatria	120	Técnico em Manutenção	00
Fisioterapia	340	Técnico em Patologia Clínica	380
Fonoaudiologia	160	Técnico em Radiologia	120
Genética	300	Técnico em Saúde Bucal	60
Geriatrics	00	Terapia Ocupacional	120

CNES_Julho/2018

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Direção Hospital Materno Infantil de Brasília - Contatos

**DRA ANELISE PULSCHEN
DG/HAB**

dgdas.hab@gmail.com

**DRA CRISTINA SCANDIUZZI
DAS/HMIB**

dgdas.hab@gmail.com

**KEYCE BORGES
DA/HMIB**

dahab.sesdf@gmail.com

HOSPITAIS	SERVIÇOS HABILITADOS MS/2018								
HAB	1716	SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA DE COMPLEXO HOSPITALAR	Nacional	1/1/2009	PT SAS 062	13/3/2009		18/3/2009	30/12/2008
	3512	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA 1-DOENÇAS RARAS INFECCIOSAS	Nacional	1/12/2016	PT GM 3247	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
	903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	Local	1/6/1999	LOCAL	4/5/2009	0	1/2/2018	14/7/2018
	3510	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA 3-DOENÇAS RARAS AUTOIMUNES	Nacional	1/12/2016	PT GM 3247	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
	3509	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 3 ERRO INATO DO METABOLISMO (EIM)	Nacional	1/12/2016	PT GM 3247	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
	3508	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 2 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	Nacional	1/12/2016	PT GM 3247	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
	3507	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	Nacional	1/12/2016	PT GM 3247	29/12/2016		5/1/2017	5/1/2017
	904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	Local	1/7/2009	144 DE 14 DE JULHO DE 2009	17/8/2009	0	1/2/2018	14/7/2018
	1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Nacional	1/6/2003	OF. S/N - SES/DF - 26/06/2003.	31/10/2006	0	29/1/2016	17/2/2016
	0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	Local	1/3/2012	35 DE 6 DE MARÇO DE 2012	20/3/2012	0	1/2/2018	14/7/2018
HMB	0905	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS	Local	1/6/1999	31/10/2006	31/10/2006	0	1/2/2018	14/7/2018
	1414	ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II	Nacional	1/12/2017	PT SAS 15	9/1/2018	30	17/1/2018	17/1/2018
	0404	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II	Nacional	1/8/2012	PT SAS 1091	4/10/2012		4/10/2012	4/10/2012
	2303	ENTERAL	Nacional	1/10/2012	PT SAS 1196	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
	1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional	1/12/1996			0		
	2701	HOSPITAL TIPO I EM URGÊNCIA	Nacional	1/5/1999			0		
	1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Nacional	1/6/2003	OF. S/N - SES/DF - 26/06/2003.	14/11/2006	0	1/2/2016	17/2/2016
	1901	LAQUEADURA	Local	1/8/1999		14/11/2006	0	21/6/2018	8/7/2018
	1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	1/7/1992			0		
	0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	Nacional	1/4/2013	PT SAS 377	11/4/2013	10	17/6/2013	17/4/2013
HSVP	2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	Nacional	1/10/2012	PT SAS 1196	25/10/2012		30/10/2012	30/10/2012
	2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	Nacional	1/10/2017	SAS/MS Nº 1541	26/9/2017	15	13/10/2017	13/10/2017
	2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III	Nacional	1/12/2013	PT SAS 1359	3/12/2013	46	20/1/2014	20/1/2014
	2601	UTI II ADULTO	Nacional	1/1/1999	SAS 994	29/12/2006	4	23/4/2008	
	2603	UTI II PEDIÁTRICA	Nacional	1/7/2005	SAS 994	29/12/2006	16	23/4/2008	
	1902	VASECTOMIA	Local	1/8/1999	48	10/9/2007	0	21/6/2018	8/7/2018
	2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	1/6/2001		14/11/2006	0	21/6/2018	8/7/2018
	1301	INTERNACAO DOMICILIAR	NACIONAL	1/6/2003	OF. S/N - SES/DF - 26/06/2003.	31/10/2006		22/1/2016	17/2/2016
	1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO DE AIDS	NACIONAL	1/7/1992					
	0631	NÍVEL I - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM Nº DE LEITOS DE PSQUIATRIA ATÉ 160	NACIONAL	1/11/2009	PT SAS 404	19/11/2009		7/12/2009	7/12/2009

Período: MAIO/2017 A MAIO/2018

Grupo de Procedimento

Estabel-CNES-DF	01 Ações de promoção e prevenção em saúde		02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		03 Procedimentos clínicos		04 Procedimentos cirúrgicos		07 Órteses, próteses e materiais especiais		08 Ações complementares da atenção à saúde	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
0010537 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA HMIB	22.838	R\$ 13.337,12	764.680	R\$ 2.909.811,55	213.642	R\$ 17.050.263,31	7.875	R\$ 4.619.576,58	6.020	R\$ 83.305,50	0	R\$ -
0010618 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO HSVP	143	R\$ 2,70	0	R\$ -	55.884	R\$ 1.724.422,88	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
2649527 HOSPITAL DE APOIO DE BRASILIA HAB	3.250	R\$ 807,30	49.389	R\$ 132.198,01	27.012	R\$ 2.734.743,31	60	R\$ 15,02	0	R\$ -	0	R\$ -
7049188 CENTRAL DE REGULACAO	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	51.586	R\$ 2.400.322,65
7765916 CENTRAL DE REGULACAO DO SAMU DISTRITO FEDERAL	0	R\$ -	0	R\$ -	1.167.803	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
Total	26.231	R\$ 14.147,12	814.069	R\$ 3.042.009,56	1.464.341	R\$ 21.509.429,50	7.935	R\$ 4.619.591,60	6.020	R\$ 83.305,50	51.586	R\$ 2.400.322,65

Fonte: SIA/DATASUS e SIH/DATASUS

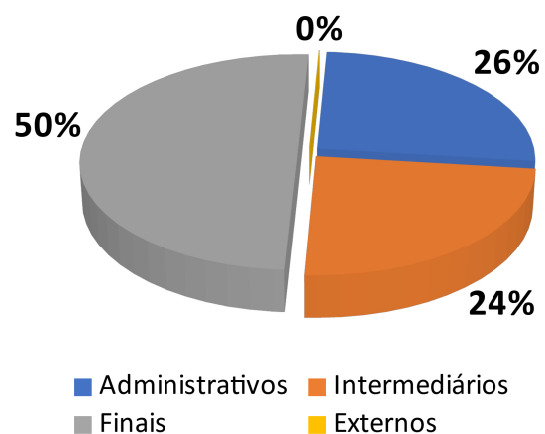
HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB

Categoria	Média	(%)
Pessoal	R\$ 2.955.834,12	78%
Material de Consumo	R\$ 264.674,56	7%
Serviços de Terceiros	R\$ 491.016,84	13%
Despesas Gerais	R\$ 78.248,86	2,1%
Total Geral	R\$ 3.789.774,38	

Tipo de centro de custos	Valor	(%)
Administrativos	R\$ 985.887,70	26,0%
Intermediários	R\$ 907.886,73	24,0%
Finais	R\$ 1.893.735,01	50,0%
Externos	R\$ 2.264,94	0,1%

Fonte: NGC da Região, dados extraídos do Sistema ApuraSUS/MS em setembro/2018, compreendendo o período de janeiro/2018.

Composição por tipo de centro de custos



Administrativos: relacionados com as atividades de natureza administrativa.

Intermediários: desempenham as funções que dão sustentação aos centros de custos finais. Absorverá os custos dos administrativos.

Finais: também conhecidos como produtivos ou finalísticos, são responsáveis pelo cumprimento da “razão de existir” da organização, entregam serviço ou produto ao usuário/cidadão, ou seja, atendem diretamente ao paciente. Estes absorvem os custos dos centros de custos administrativos e/ou intermediários, e não têm seus custos repassados para outros centros de custos e sim para o paciente.

Externo: prestam serviços a usuários não vinculados ao hospital, seus custos não são apropriados aos custos finais, por não fazerem parte das atividades da instituição. Podem receber os custos dos administrativos e/ou intermediários.

TEMAS	METAS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE APURAÇÃO/ SISTEMA	ÁREA RESPONSÁVEL TÉCNICA ADMC	ÁREA RESPONSÁVEL TÉCNICA URD_HAB	LINHA DE BASE (HAB)	METAS PROPOSTAS HAB
Eixo 1: Gestão do Sistema de Saúde Local/regional									
Regulação	1	Alcançar a média, nas alas do HAB, de 80% de Taxa de Ocupação Hospitalar	Percentual de pacientes internados	Nº de internações/ Nº de solicitações x 100	Planilhas em Excel da Gerência Interna de Regulação (GIR)	CRDF	SES/HAB/DG/DAS/GIR	Taxa de ocupação média em 2018: Ala A 73%, Ala B 83% e Ala C 72%	80%
Eixo 2: Gestão da Atenção à Saúde									
Atenção Especializada	2	Manter 100% das cabeceiras entre 30° e 45° em pacientes com risco de broncoaspiração	Percentual de Cabeceira Elevada em Pacientes com Risco de Broncoaspiração	Nº de cabeceiras elevadas / Nº de pacientes x 100	Planilha em Excel para consolidação das informações obtidas <i>in loco</i>	SES/SVS/DIVISA/GRSS	SES/HAB/DG/NCIEPH	Série histórica 2018: Média de conformidade nas alas 80%	100%
	3	Reduzir, em 5%, o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro	Índice de Intervalo de Substituição de leitos	(100-Taxa de ocupação hospitalar) x tempo médio de permanência hospitalar / Taxa de ocupação hospitalar	Relatório local	CRDF	SES/HAB/DG/DAS/GIR	Média do I.I.S até Ago/2018 Ala A: 6 dias Ala B: 20,9 dias Ala C: 7,6 dias	5%
	4	Manter a taxa de queda do paciente inferior a 2%	Taxa de Quedas de Pacientes internados	Nº de quedas de pacientes no período x 1.000 Nº de pacientes - dia	Prontuário do paciente e Sistema de notificação de eventos adversos/NOTIVISA	SES/SVS/DIVISA/GRSS	SES/HAB/DG/NQSP	A média 2018 é de 1%. O recomendado pelas instituições fiscalizadoras é que seja inferior a 2%	2%
	5	Liberar 95% dos exames laboratoriais para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras, em tempo hábil	Percentual de exames laboratoriais liberados para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras	Nº de exames laboratoriais liberados para o diagnóstico das Doenças Genéticas e Doenças Raras / Nº de amostras recebidas	Planilhas de excel e sistema Vega Triagem (em migração para o SISNEO)	RTD das Doenças Genéticas e Doenças Raras e RTD das Triagens Neonatais	SES/HAB/DG/DAS/UGEN	O tempo de liberação aproximado é de 95% (TN). Já trabalhamos com foco no tempo de liberação (indicador de qualidade)	95%
Eixo 3 - Gestão Financeiro - Orçamentária									
Faturamento	6	Aumentar, em 12%, em relação à média mensal do ano anterior, o faturado no tipo de financiamento MAC	Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	(Valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC no mês - valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) /valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento MAC na linha de base) X 100	SIA e SIH/SUS	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares	SES/HAB/DG/NCAIS	Internamente, Pannel de Contribuição do HAB, já trabalhávamos com o aumento de 5% do faturamento MAC	12%
	7	Aumentar, em 12%, em relação à média mensal do ano anterior, o faturado no tipo de financiamento FAEC	Percentual de aumento no valor faturado no tipo de financiamento FAEC	(Valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento FAEC no mês - valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento FAEC na linha de base) /valor da produção processada e aprovada no tipo de financiamento FAEC na linha de base) X 100	SIA e SIH/SUS	Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares	SES/HAB/DG/NCAIS	Internamente, Pannel de Contribuição do HAB, já trabalhávamos com o aumento de 20% do faturamento FAEC	12%
Gestão de Custos	8	Aumentar o percentual de desempenho da gestão de custos	Percentual de desempenho da gestão de custos	Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApuraSUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica)	Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)	GEC/DGR	SES/HAB/DG/NGC	Meta proposta pela GEC/DGR	100%
Eixo 4 - Gestão da Infraestrutura dos Serviços									
Infraestrutura	9	Aumentar o percentual de cadastro dos equipamentos médico-hospitalares com contratos de manutenção vigente	Percentual de cadastro dos equipamentos médico-hospitalares da Rede SES/DF com contratos de manutenção vigentes	Nº de equipamentos cadastrados / Nº de equipamentos com contrato * 100	Sistema SIGEPAT SIGEP – Sistema de Gerenciamento de Equipamentos implantado para cadastramento dos equipamentos médico-hospitalares pelas Unidades de Saúde.	Diretoria Engenharia Clínica - DEC/SINFRA	SES/HAB/DA/NECFM	Meta proposta pela SINFRA	100%
Eixo 5 - Gestão da Educação, Comunicação e Informação em Saúde									
Gestão de Pessoas	10	Diminuir o índice de absenteísmo	Índice de absenteísmo	Nº mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio e abono) / Nº mensal de horas contratadas * 100	Relatórios gerenciais extraídos do Sistema Forponto e SIGRHWeb	SES e SEPLAG	SUGEP/SES SES/HAB/DA/NGP	PERFIL DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTATUTÁRIOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL ANO 2017	% deve ser estabelecido, por unidade de saúde, pelas Secretarias e Subsecretarias envolvidas