

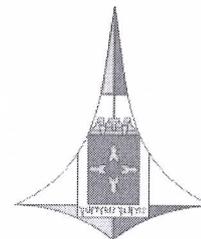
**ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL N°
01/2019 - SES/DF**

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 SÃO VICENTE DE PAULO, 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 N° 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 SÃO VICENTE DE PAULO - HSVP**, inscrito no CNPJ/MF nº 18.010.750/0001-00, com sede na QSC 01, Área Especial, Setor C Sul, Taguatinga Sul, Brasília/DF, neste ato representado pelo seguinte gestor: **PAULO HENRIQUE PORTO DOS SANTOS**, 42534100220, 1542370, Diretor Geral do Hospital São Vicente de Paulo, 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 Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) 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.

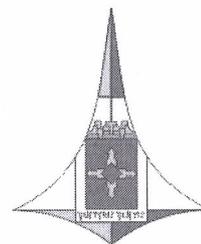
CLÁUSULA SEGUNDA – DOS OBJETIVOS

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 São Vicente de Paulo 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

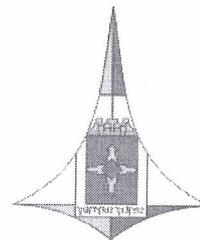
3.1. O presente instrumento consubstancia as pactuações entre a ADMC/SES-DF e o Hospital São Vicente de Paulo, devendo as regras de operacionalização do



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 São Vicente de Paulo de Brasília.

- 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) das SRS - 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

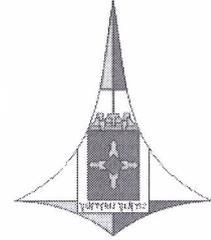


4.1. Os signatários deste acordo devem atuar em consonância com as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e normas e diretrizes técnicas, programáticas e gerenciais estabelecidas pela SES-DF, com especial atenção aos seguintes instrumentos:

- 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 São Vicente de Paulo, 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.

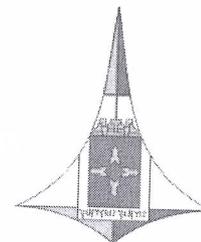
CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

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 São Vicente de Paulo, 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 São Vicente de Paulo 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 São Vicente de Paulo;
- 5.1.5. Definir políticas e diretrizes referentes a cada um dos Eixos do PRS.

5.2. DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

- 5.2.1. Assumir a prestação dos serviços necessários ao alcance das metas contidas no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** com os

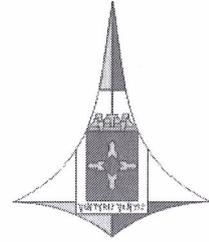


recursos financeiros, humanos, infraestrutura física, tecnológica e material que disponha, utilizando-os de forma adequada, eficaz e racional;

- 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.

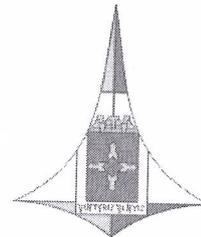
- 6.3.1. O Colegiado de Gestão da SES, definido por seu Regimento Interno, deve acompanhar quadrimestralmente o desempenho da Unidade de Referência Distrital, conforme metas e resultados pactuados no **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD**;
- 6.4. Os parâmetros e indicadores utilizados no acompanhamento,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

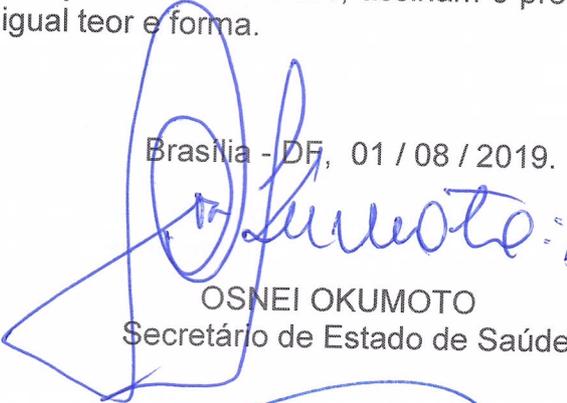
- 8.1. A população a quem se destina as atividades contidas no presente **ACORDO DE GESTÃO REGIONAL - URD** é a que habita no Distrito Federal, tendo como base as informações divulgadas pelo IBGE.



- 8.2. As características específicas e os volumes de serviços necessários para o alcance das metas pactuados 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


PAULO HENRIQUE PORTO DOS SANTOS
Diretor Geral do Hospital São Vicente de Paulo



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
CSC 01 ÁREA ESPECIAL Nº 01 - SETOR "C" SUL - TAGUATINGA – DF
CEP: 72.016-010

ANEXO I

PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA

DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE

PAULO HSVP/SES

Elaboração: NPMA/HSVP.

Fonte: NENF/DAS/HSVP; NGC/HSVP E NCAIS/HSVP

Taguatinga, julho de 2018

SUMÁRIO

1. PERFIL INSTITUCIONAL E HISTÓRICO	2
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	2
1.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO.....	2
2. MARCO HISTÓRICO	2
3. PERFIL DO USUARIO	5
4. CAPACIDADE INSTALADA	6
5. INFRAESTRUTURA	7
6. SERVIÇOS OFERTADOS	9
7. RECURSOS HUMANOS	12

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

1. PERFIL INSTITUCIONAL E HISTÓRICO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO HSVP	CNES: 0010618 CNPJ: 00.394.700/0010-07
ENDEREÇO: ST C SUL QSC AE Nº 1 TAGUATINGA SUL	CEP: 72016-010 CIDADE: TAGUATINGA CENTRO UF: DF
RESPONSÁVEL TÉCNICO: LEONARDO GOMES MOREIRA	CPF: 216.677.028-23 CARGO: DIRETOR

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

TIPO DE ESTABELECIMENTO: () GERAL (X) ESPECIALIZADO	PORTE HOSPITALAR: (X) PEQUENO () MÉDIO () GRANDE 83 LEITOS OPERACIONAIS
TIPO DE ATENDIMENTO: () SADT (X) AMBULATORIAL (X) HOSPITALAR	NÍVEL DE ATENÇÃO: () ALTA COMPLEXIDADE (X) MÉDIA COMPLEXIDADE
SERVIÇO DE URGÊNCIA: (X) SIM () NÃO	SERVIÇO DE MATERNIDADE: () SIM (X) NÃO

Missão:

Prestar assistência em saúde mental humanizada aos portadores de sofrimento psíquico, em nível terciário, como referência para a rede de saúde do Distrito Federal.

Visão:

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Tornar-se um centro de excelência multiprofissional de assistência e produção de conhecimento em saúde mental disseminando a integração dos portadores de sofrimento

Valores:

Ética, Compromisso, Respeito, Humanização, Valorização do Servidor

2. MARCO HISTÓRICO

1958: A Fundação das Pioneiras Sociais (FPS) iniciou um trabalho de atendimento médico através de um hospital volante, conduzido pelas religiosas conhecidas como as filhas da caridade de São Vicente de Paulo.

1959: A Fundação das Pioneiras Sociais, tendo contrato global com a Associação São Vicente de Paulo, inaugurou o primeiro Hospital Geral do Distrito Federal, com o nome de Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Taguatinga.

1961: O Hospital atendia as especialidades de Pediatria, Ginecologia - Obstetrícia, Odontologia e Cirurgia.

1975: O Hospital São Vicente foi desativado, haja vista inauguração do Hospital de Taguatinga - HRT.

1976: Após uma pequena reforma nas dependências do Hospital, foi implantada, em 18 de maio a primeira Unidade Especializada em Saúde Mental do Distrito Federal, com o nome de Hospital de Pronto Atendimento Psiquiátrico - HPAP, sob direção do médico psiquiatra Dr. Cláudio Moreira da Cruz, que permaneceu no cargo até 1985.

1983: Inaugurado o ambulatório do HPAP.

1985: Diretor do HPAP André Santiago Rangel Lima propôs resgatar a história da verdadeira atuação humanitária das Irmãs Vicentinas e empreendeu esforços para trazer a imagem do São Vicente de Paulo de volta ao HPAP. Também foi o ano da implantação do Programa de Residência Médica em Psiquiatria no HPAP.

1987: O Hospital retoma ao antigo nome, Hospital São Vicente de Paulo, depois de uma longa e difícil campanha de mudança do nome para desconstruir a imagem simbólica que o

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

nome HPAP representa no cognitivo dos pacientes da psiquiatria do Distrito Federal e entorno.

1988: Iniciada a construção da atual estrutura física do Pronto Socorro e da Ala de Internação, e inaugurada em maio de 1989.

1993: Implantação do Hospital – Dia, juntamente com a criação das Oficinas Protegidas (Projeto Vida – Viva), destinadas a pacientes com distúrbios psicóticos com tratamento ambulatorial.

1995: Houve mudanças alterando o sistema de direção da unidade, que passou a ser feita por um colegiado. Seu principal desafio foi dar início a implantação da reforma psiquiátrica que teve por objetivo substituir gradativamente os leitos psiquiátricos por recursos alternativos.

1999: Ocorreu o cancelamento do contrato com o Sanatório Espírita de Anápolis – GO, tendo um aumento significativo no número de pacientes assistidos neste hospital.

2003: Surgiu os serviços de Acolhimento na emergência, Agenda aberta no Ambulatório, Programa de Saúde Mental Domiciliar – Programa Vida em Casa, e a Cantina terapêutica, com o objetivo de melhorias no ambulatório.

2003 a 2005: Implantação dos serviços de: Acolhimento na Emergência, agenda aberta para o ambulatório e Programa de Saúde Mental Domiciliar-Programa Vida em casa (PVC). Melhoria das instalações físicas: Construído dois novos espaços terapêuticos: Quiosque com churrasqueira e a cantina terapêutica; Aberto um novo setor de assistência para pacientes crônicos: ALA 2;

2006: Desenvolvido o Ambulatório Especializado aos Pacientes com Transtornos Bipolar de Humor - ATHUA, e também o Protocolo de Manejo das Contenções Mecânicas - PMCM, no intuito de humanizar e desenvolver a equipe. Sendo este o período referente à desativação do Hospital – Dia. Extinto o setor para pacientes crônicos: ALA 2. Criação e inauguração do Espaço do Galpão Terapêutico.

2008: Inaugurado a cobertura metálica espacial do prédio da emergência/internações e da reforma das estruturas físicas; Separação dos serviços prestados ao paciente por gênero: ALA- Feminina: Pacientes do PS e enfermaria; ALA- Masculina: Pacientes do PS e

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

enfermaria; Depois voltou ao antigo sistema com atendimento do PS(homens e mulheres e Internação(homens e mulheres);

2013: Extinção do 2º Hospital- Dia, os pacientes foram direcionados para continuidade do tratamento nos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, próximos à suas casas e para o PVC/HSVP; Criado o Pronto Socorro-Dia (PS-Dia) em junho de 2013, no mesmo espaço que era do Hospital-Dia.

2016: Fechamento da farmácia externa, pacientes passam a retirar a medicação em farmácias de alto custo ou nos postos de saúde; Diminuição da taxa de ocupação hospitalar, menor quantidade de pacientes e menor tempo de internação. Término das atividades das Oficinas Terapêuticas. Início da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do adulto no HSVP; Inauguração da Farmácia Interna no prédio de Internação; Início do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e Inscrição do Hospital a ANVISA e Sistema de Notificações NOTIVISA.

2017: Viabilização da Dose Individualizada de medicação; Fechamento das atividades do Programa Vida em Casa-PVC.

2017: Aprovado Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que altera o Decreto nº 34.213/2013 e o Decreto nº 37.057/2016, através do Decreto nº 38.017, publicado em DODF nº 38, de 22/02/2017. Constando a estrutura do Hospital São Vicente de Paulo em seu artigo 239 do capítulo III.

2018: Marca o início da Revitalização do HSVP, afim de transformar a estrutura manicomial em Hospital Psiquiátrico de referência em conformidade com o Plano Diretor de Saúde Mental – PDSM, seguindo as prerrogativas ministeriais em saúde mental.

MARÇO: Institui o Comitê de Monitoramento Estratégico da Revitalização do Hospital São

Vicente de Paulo, com o objetivo de acompanhar, monitorar e otimizar as ações para a melhoria da estrutura física, dos fluxos de trabalho e das ações de formação e pesquisa, através da Ordem de Serviço nº 01, publicada em DODF Nº 61, de 29/03/2018.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

MAIO: Criação do Selo de Responsabilidade Social denominado "MOLA" que se apresenta como reconhecimento formal concedido a entidades sociais, empresas, entidades governamentais e outras instituições que atuarem em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo no desenvolvimento de ações que agreguem forças à sua revitalização, impulsionando a melhoria da oferta de assistência em Saúde Mental do Distrito Federal, conforme Portaria nº 447, publicada em DODF nº 93, de 16/05/2018.

MAIO: Aprovado projeto de Minuta de Portaria para criação da Unidade de Desinstitucionalização do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), por meio da conjunção de dois serviços a serem implantados dentro do HSVP, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, em especial a portaria 3588 de 21 de dezembro de 2017, conforme deliberação nº 14, publicada em DODF nº 95, de 18/05/2018.

JUNHO: Instituiu no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, as normas e o fluxo assistencial das Urgências e Emergências em Saúde Mental, incluindo transtornos mentais decorrentes do consumo de crack, álcool e outras drogas, através da portaria nº 536, publicada no DODF nº 115, de 19/06/2018

3. PERFIL DO USUÁRIO

O Hospital São Vicente de Paulo tem por competência prestar assistência e promover a reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico, elaborar e participar de programa assistencial, realizar pesquisa e capacitar profissionais na formação em Saúde Mental, além de desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Atende usuários residentes nas diversas regiões do Distrito Federal e Região Integrada de Desenvolvimento Econômico - RIDE, referenciados pela Rede de Saúde e por livre demanda, sendo, aqueles com faixa etária abaixo de 18 anos e acima de 65 anos, após avaliação, encaminhados para outros serviços, não podendo ser internados nesta instituição. Já para o atendimento Ambulatorial a faixa etária é somente acima de 18 anos. Em sua

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

grande maioria os usuários são pessoas em estado de vulnerabilidade social e condições sócio econômica baixa.

4. CAPACIDADE INSTALADA

O Hospital São Vicente de Paulo é uma Unidade de Referência Distrital - URD 100% SUS, especializado em Psiquiatria, diretamente subordinada à Secretaria de Saúde, fica localizado na Região Administrativa de Taguatinga e funciona ininterruptamente 24 horas por dia. Detém o maior número de leitos públicos em Internação Psiquiátrica do DF, totalizando 83 leitos além de prestar atendimento Ambulatorial e Emergencial. Atende cerca de 3.000 mil pacientes por mês.

Leitos de Enfermarias			
Psiquiátrico		Clínicos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional
42	42	0	0
Leitos de Pronto Socorro			
Psiquiátrico		Clínicos	
Existente	Operacional	Existente	Operacional
41	41	0	0
Total de Leitos no HSVP			
Existente		Operacional	
83		83	

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

Fonte: CNES - julho/2018.

5. INFRAESTRUTURA

Infraestrutura		
AMBULATÓRIOS	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MULTIPROFISSIONAIS	16	16
SALA DO NÚCLEO DE MATRICULA, MARCAÇÃO DE CONSULTA E PRONTUÁRIO DE PACIENTE	01	01
SALA DE ARQUIVO DE PRONTUARIOS	01	01
SALA DE MATRICULA	01	01
SALA PARA O SETOR DE INTERNAÇÕES E ALTA	01	01
SALA DO NÚCLEO DO SERVIÇO SOCIAL	01	01
SALA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM	01	01
SALA PARA TRIAGEM DE ENFERMAGEM	01	01
SALA DE MEDICAÇÃO	01	01
SALA PARA REPOUSO	02	02
SALA DO NUCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	01	01
AUDITORIO	01	01
VESTIÁRIO	01	01
SALA DE FISIOTERAPIA	01	01

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

SALA DA MEDICINA DO TRABALHO	02	02
SALA DE PRECEPTORIA	01	01
SALA DE REUNIÃO	01	01
SALA DE PERTENCE DE VALORES	01	01
INTERNAÇÃO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
SALA DE PRESCRIÇÃO	1	1
SALA DE REUNIÃO	01	01
QUARTOS COM 2 LEITOS	01	01
QUARTOS COM 6 LEITOS	06	06
POSTO DE ENFERMAGEM	01	01
SALA DE SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM	01	01
SALA DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS – (UPE)	02	02
SALA DE REPUSO DA ENFERMAGEM	02	02
REFEITORIO	01	01
PRONTO SOCORRO	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTORIOS MEDICO	02	02
SALA DE OBSERVAÇÃO	01	01
QUARTOS COM 6 LEITOS	01	01
QUARTOS COM 7 LEITOS	05	05
SALA DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (UPE)	01	01
UNIDADE INTERMEDIÁRIA (BOX DE EMERGÊNCIA)	01	01
POSTO DE ENFERMAGEM	01	01
SALA DE SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM	01	01

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

SALA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA	01	01
REPOUSO DE ENFERMAGEM	02	02
SALA DE PERTENCE DE PACIENTES	01	01
REFEITORIO	01	01
PRONTO SOCORRO-DIA	EXISTENTES	OPERACIONAIS
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	01	01
SALA DE JOGOS	01	01
SALA DE DESCANSO DO PACIENTE	02	02
REFEITORIO	01	01
SALA DE PROCEDIMENTOS	01	01
SALA DE REUNIÃO	01	01
SALA DE GUARDA DE MATERIAL PARA ATIVIDADES TERAPEUTICAS	01	01
POSTO DE ENFERMAGEM	01	01

6. SERVIÇOS OFERTADOS

São serviços ofertados pelo Hospital São Vicente, conforme abaixo:

- **ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL** - Serviço em funcionamento em consonância com a Política Nacional de Humanização - PNH do SUS. Funciona com equipe multiprofissional própria.
- **PRONTO ATENDIMENTO** - Único Serviço de Referência em Psiquiatria, ininterrupto, atende usuários em crise aguda, residentes nas regiões do DF e da

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

RIDE, referenciados pela rede de saúde e também com porta aberta até total integração da rede de saúde do DF. Usuários abaixo de 18 e acima de 65 anos são avaliados e encaminhados para outro serviço.

- INTERNAÇÃO do Pronto Socorro (Pronto Socorro Dia) - Atende às demandas decorrentes do Pronto Atendimento, segundo critérios médicos para estabilização dos quadros de crise mediante internação.
- GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – GAIH - Serviço que busca a redução do tempo de internação e a redução da frequência de reinternações. Atende pacientes da Internação PS que se enquadrem nos critérios técnicos pré-definidos pela equipe.
- INTERNAÇÃO ALA - Atende pacientes que se encontram na Internação PS e que se enquadrem nos critérios técnicos pré-definidos pela equipe para transferência segundo a Gestão de Leitos.
- AMBULATÓRIO GERAL PSIQUIATRIA - Atende a pacientes específicos, encaminhados pela atenção básica, visando tratamento de médio e longo prazo a fim de manter ou prolongar o quadro estabilizado, conforme Acordo de Gestão Regional - AGR vigente.
- AMBULATÓRIO EGRESSO INTERNAÇÃO PS - Atende aos pacientes que são oriundos da Emergência, pós-alta médica e encaminhados para acompanhamento até integração em serviço ambulatorial definitivo.
- AMBULATORIO DE NUTRIÇÃO - Atende aos pacientes que são referenciados por pacientes do Ambulatório de Psicogeriatria. Atende servidores por livre demanda.
- AMBULATÓRIO DE SERVIÇO SOCIAL - Atende aos pacientes referenciados por outros serviços do ambulatório.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

- AMBULATÓRIO DE PSICOGERIATRIA - Atende aos pacientes acima de 65 anos por demanda de acordo com a capacidade instalada (referenciada ou espontânea).
- AMBULATÓRIO NAP - Atende aos pacientes que fazem uso de Neurolépticos de Ação Prolongada.
- AMBULATÓRIO EGRESSO RESIDÊNCIA - Atende aos pacientes que são oriundos da Residência Médica.
- AMBULATÓRIO ESPECIAL - São atendidos pacientes portadores de Déficit cognitivos referenciados por este serviço.
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - Serviço de Matriciamento realizado junto a Atenção Básica e RAPS.
- AMBULATÓRIO PSICOLOGIA - Atende demanda de acordo com a capacidade instalada.
- AMBULATÓRIO ATHUA - Atende aos pacientes referenciados, por médicos deste serviço ou por outros, que sofrem de Transtorno de Humor Afetivo.
- AMBULATÓRIO ESQUIZOFRENIA REFROTÁRIA - Atende aos pacientes referenciados, por médicos deste serviço ou por outros, que sofrem de Esquizofrenia Refrotária.
- FARMÁCIA INTERNA - Serviço de atendimento às prescrições médicas para pacientes internos, mediante Doses Individualizadas.
- AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - São atendidos os pacientes referenciados da Psicogeriatría, encaminhados pela psicologia e demais servidores do ambulatório e servidores do serviço por livre demanda, sem necessidade de encaminhamento prévio, pacientes que estavam internados e necessitam de manter esse acompanhamento fisioterápico.
- AMBULATÓRIO DE REIKI - Realizado pela residência Multiprofissional.

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

- OUVIDORIA - Atendimento ao usuário esclarecendo dúvidas e registrando suas necessidades; Atendimento ao usuário registrando suas queixas
- ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR – Serviços de Medicina do Trabalho e Vigilância em Saúde do Trabalhador
- SALA DE VISITAS – Para atender modelo de visita com horário ampliada.

7. RECURSOS HUMANOS

QUADRO DE PESSOAL POR ESPECIALIDADE - HSVP JULHO 2018

CARGO	QUANTITATIVO	TOTAL HORAS/MÊS
ADMINISTRADOR	3	600
AG. SERV. COMP. SERVIÇO SOCI	3	600
AGENTE DE PORTARIA	4	670
ANALISTA POL PUBL E GEST GOV	3	600
AOSD SERVIÇOS GERAIS	2	400
AOSD-ENFERMAGEM (EXITNTO VAGAR)	3	600
AOSD-FARMACIA	1	120
AOSD-LAVAND.HOSPITALAR	5	1000
AOSD-OPERADOR DE MAQUINA	1	200
AOSD-PADIOLEIRO	7	1320
ARTIFICE-ELETR.COMUNIC.	1	200
ARTIFICE-MECANICA	1	150
ASSISTENTE SOCIAL	4	600
AUXILIAR DE ARTIFICE	2	400
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	109	20040
ENFERMEIRO	27	4900
FARMACEUTICO BIOQ. FARMACIA	3	600
FISIOTERAPEUTA	2	300
GESTOR POL PUB E GEST GOV	1	150
MEDICO - CLINICA MEDICA	1	200
MEDICO - MEDICINA DO TRABALH	1	100
MEDICO - PSIQUIATRIA	25	4100

ACORDO DE GESTÃO DISTRIITAL

MOTORISTA	11	2120
NUTRICIONISTA	3	600
PASUS	1	150
PSICOLOGO	7	1200
TECNICO ADMINISTRATIVO	42	7640
TECNICO EM NUTRICAÇÃO	10	1660
TECNICO ENFERMAGEM	17	2000
TELEFONISTA	1	120
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	400
Total Geral	304	53740

FONTE: SIGRH - julho/2018

ACORDO DE GESTÃO DISTRITAL

DIREÇÃO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - CONTATOS

DR LEONARDO GOMES DIRETOR DO HSVP	DAS/HSVP	VITTOR IBANEZ DA/HSVP
--------------------------------------	----------	--------------------------

hsvp.sesdf@gmail.com

dashsvp1@gmail.com

dahsvp.sesdf@gmail.com

Endereço:

Hospital São Vicente de Paulo

St. C Sul QSC AE - Taguatinga, Brasília - DF, 72016-015

Telefone: [\(61\) 3563-6111](tel:(61)3563-6111) / 3624 e 3623

Horário funcionamento: Aberto 24 horas

Link:

<http://www.saude.df.gov.br/hospital-sao-vicente-de-paulo/>

HOSPITAIS		SERVIÇOS HABILITADOS MS/2018							
HAB	1716	SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLINICA 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 REFERENCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENETICA 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 DEFICIENCIA INTELLECTUAL	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
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 URGENCIA	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			
HMB	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
	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 PEDIATRICA	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
HSVP	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 BRASÍLIA 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 BRASÍLIA 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

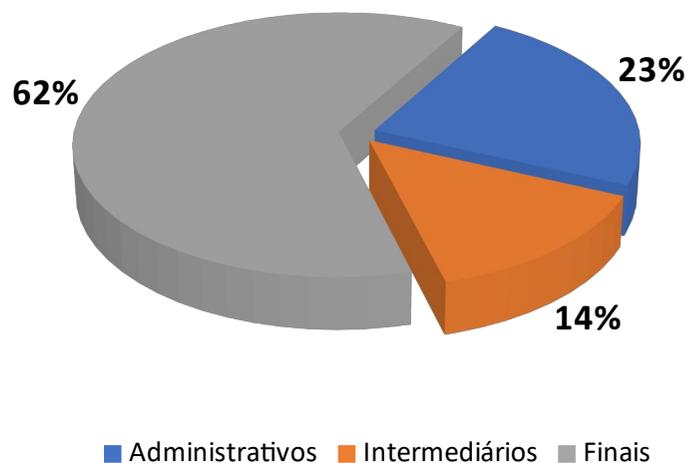
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - HSVP

Categoria	Média	(%)
Pessoal	R\$ 2.626.046,23	79%
Material de Consumo	R\$ 35.647,93	1%
Serviços de Terceiros	R\$ 587.837,23	18%
Despesas Gerais	R\$ 57.481,05	1,7%
Total Geral	R\$ 3.307.012,44	

Tipo de centro de custos	Valor	(%)
Administrativo	R\$ 662.135,09	23,3%
Intermediário	R\$ 405.055,90	14,3%
Finais	R\$ 1.774.570,22	62,4%

Fonte: NGC da Região, dados extraídos do Sistema ApuraSUS/MS em setembro/2018, compreendendo o período de janeiro a junho/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	FONTE DE APURAÇÃO/ SISTEMA	FÓRMULA DE CÁLCULO	ÁREA RESPONSÁVEL TÉCNICA ADMC	ÁREA RESPONSÁVEL TÉCNICA URD_HSVP	Linha de base	Meta
Eixo 1: Gestão do Sistema de Saúde Locorregional									
Regulação	1	Regular 100% das consultas psiquiátricas de 1ª vez ofertadas no ambulatorio	Percentual de consultas psiquiátricas de 1ª vez reguladas	SISREG e Carteiras de Serviços SES/DF	n° de consultas psiquiátricas de 1ª vez reguladas/nº de consultas psiquiátricas de 1ª vez totais X 100	DISAM/SES	DAS/DG/HSVP	X= número de primeiras consultas do último trimestre	Regular 100% das consultas ambulatoriais até o término do contrato (dez 2019)
Eixo 2: Gestão da Atenção à Saúde									
Atenção Especializada	2	Diminuir tempo médio de permanência em leitos de internações e PS	Tempo de permanência	Relatórios de consolidação de indicadores hospitalares, realizado pelo Serviço da Gestão de Leitos.	$(\sum N^{\circ}$ de pacientes-dia no período / Número de saídas no período)	GESINT	GAB/SES - DG - DAS - Serviço de Gestão de Leitos	Ala = 40 / PS = 9	Diminuir em 5% a cada trimestre
	3	Aumentar o percentual de consultas de enfermagem das linhas de cuidado ambulatorial	Percentual de consultas de enfermagem das Linhas de Cuidado ambulatorial	Sistema de informação de prontuário eletrônico vigente.	Nº Absoluto	GENF	NENF/DAS/HSVP	Indicador novo. Não apresenta parâmetros pré-definidos.	aumentar em 10% a cada trimestre
	4	Ampliar o acompanhamento farmacêutico com os pacientes em polifarmácia.	Percentual de pacientes internados acompanhados pela Farmácia Clínica	Prontuários (Trackcare), e planilha (Tabela indicadores DIASF).	$\frac{\text{Numerador: } n^{\circ} \text{ de leitos acompanhados pelo farmacêutico clínico}}{\text{Denominador: } N^{\circ} \text{ total de leitos possíveis de acompanhamento}} \times \text{Multiplicador: } 100$	GAF AE/DIASF	SES/HSVP/DAS/NFC	20%	Acompanhar pela Farmácia Clínica 50% dos paciente em uso de polifarmácia
	5	Catalogar e Formalizar atividades terapêuticas	Nº Absoluto - O Percentual de pacientes alcançados será medido no próximo acordo	Trackcare, livro de registro	Nº Absoluto	DISAM	NUAT/DAS	Não há	Nº de atividades terapêuticas estruturadas no Hospital
Eixo 3 - Gestão Financeiro - Orçamentária									
Gestão de Custos	7	Aumentar o percentual de desempenho da gestão de custos	Percentual de desempenho da gestão de custos	Instrumento de Monitoramento de Desempenho - IMD (planilha em Excel.)	Média das duas últimas etapas do processo da gestão de custos (3ª etapa - Preenchimento do ApurASUS; e, 4ª etapa - Análise Crítica)	GEC/DGR	Núcleo de Gestão de Custos - NGC/HSVP	Meta proposta pela GEC/DGR	100%
Eixo 4 - Gestão da Infraestrutura dos Serviços									
Infraestrutura	8	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	Sistema SISGEPAT SIGEP - Sistema de Gerenciamento de Equipamentos implantado para cadastramento dos equipamentos médico-hospitalares pelas Unidades de Saúde.	Número de equipamentos cadastrados dividido pelo número de equipamentos com contrato	Diretoria Engenharia Clínica - DEC/SINFRA	NENF/DAS/HSVP .	Meta proposta pela SINFRA	100%
Eixo 5 - Gestão da Educação, Comunicação e Informação em Saúde									
Gestão de Pessoas	9	Diminuir o índice de absenteísmo	Índice de absenteísmo	Relatórios Gerencias extraídos do Sistema Forponto e SIGRHWeb	$\frac{N^{\circ} \text{ Mensal de horas ausentes dos servidores (exceto férias, licença prêmio, abono)}}{N^{\circ} \text{ mensal de horas contratadas}} \times 100$	DIAP/SUGEP	DA/HSVP	-	7,5%