



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete
Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB

Relatório SEI-GDF n.º 21/2019 - SES/GAB/CAC-HUB

Brasília-DF, 20 de maio de 2019

RELATÓRIO TRIMESTRAL DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 001/2017 DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE COM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
REFERÊNCIA-SEGUNDO TRIMESTRE – 2018 (ABRIL, MAIO E JUNHO)

1. APRESENTAÇÃO

Encaminhamos a **retificação do 2º Relatório** do Contrato Administrativo nº 001/2017 da Secretaria de Saúde com Hospital Universitário de Brasília, iniciado em 19/01/2017 e prorrogado por meio do Primeiro Termo Aditivo publicado no DODF nº 158, de 20 de agosto de 2018, página 33, que concedeu o prazo de vigência por mais 12(doze) meses, a contar de 19/01/2018 a 18/01/2019, com fundamento no Art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

O relatório foi **retificado** pela Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) com Hospital Universitário de Brasília, representantes da SES/DF, que foi estabelecida na Portaria nº 163 de 03 de abril de 2017, publicada no DODF nº 69 de 10 de abril de 2017.

Desde a avaliação do 1º trimestre do contrato, a Comissão informou às autoridades competentes, em seus Relatórios Trimestrais as dificuldades encontradas com relação a pontuação de metas que eram incompatíveis com o objeto do contrato, ou seja, houve dificuldade na avaliação de metas, sendo retificados todos os Relatórios trimestrais de 2017.

Assim os membros da Comissão representantes da SES/DF vêm agora **retificar** a avaliação do **2º Relatório de 2018**, conforme descrito abaixo.

Foi identificado na análise das metas quantitativas de internação, de ambulatorio e de medicina nuclear, metas contendo procedimentos pagos por FAEC e metas contendo procedimentos de atenção básica, que são incompatíveis com o Contrato 001/2017-SES-HUB.

Conforme item II da Cláusula sétima, da Dotação Orçamentária do Contrato 001/2017 onde os incentivos decorrentes de Portarias do Ministério da Saúde ora existentes, estão contidos no valor global deste contrato, com exceção do REHUF e financiamento FAEC que são repassados com orçamento próprio do Ministério da Saúde, não integrando o Teto MAC do FSDF/ SES/DF.

Conforme Cláusula primeira do contrato, do objeto: O objeto do contrato é a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade.

Assim a CAC considerou metas não avaliáveis as metas contendo procedimentos pagos por FAEC e metas contendo procedimentos de atenção básica

Outras duas metas que se referiram ao 1º ano de Contrato, também foram consideradas não avaliáveis: Implantação de Diretrizes / Protocolos clínicos: Projeto Parto Adequado do MS, IAM, ICC, Seps, Neutropenia Febril e Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS.

A Contratada apresentou contestação de diversas metas que estão descritas abaixo, porém que somente podem ser alteradas em aditivo do contrato, portanto foram avaliadas segundo as regras do contrato.

Esclarecemos ainda sobre apuração dos dados que segundo o descritivo do contrato no item 6- Métodos para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas para repasse dos recursos: A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os **dados de produção**, oriundos dos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema Informacional de Regulação (SISREG) e dados complementares conforme fluxos informados pela SES/DF. Desse modo as metas qualitativas deverão ser apuradas de acordo com relatórios fixados em fluxos regulatórios de apuração.

A pontuação das metas com procedimentos FAEC e atenção básicas foram retiradas, porém a pontuação atual, não interferiu no valor do repasse, conforme demonstrado no quadro da Composição Orçamentária do 2º ano do Contrato.

COMPOSIÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
METAS QUANTITATIVAS	PONTUAÇÃO CONTRATO	PONTUAÇÃO EXCLUIDA	%	VALOR	PONTUAÇÃO CONSIDERADA PARA ANÁLISE(S) FAEC)
Internação	2900	300	14	R\$ 356.808,34	2600
Ambulatório *(5300)+ Medicina Nuclear(4100)	9500	1050	47	R\$ 1.241.520,68	8450
Regulação *(7800)	7800	0	39	R\$ 1.084.148,40	7800
TOTAL	20200	1350	100	R\$ 2.682.477,42	18850
*Erro de soma no contrato 5400					
METAS QUALITATIVAS	PONTUAÇÃO CONTRATO	PONTUAÇÃO EXCLUIDA	%	VALOR	PONTUAÇÃO CONSIDERADA PARA ANÁLISE
Assistência	3850	0	70	R\$ 526.989,07	3850
Redes de Atenção à Saúde	750	100	16	R\$ 88.972,18	650
ensino-Pesquisa	250	0	5	R\$ 34.220,07	250
Avaliação	400	300	9	R\$ 13.688,03	100
TOTAL	5250	400	100	R\$ 663.869,35	4850

2. SOBRE O CONTRATO

O Contrato é por Orçamento global, integrando ensino, pesquisa e assistência em consonância com a Portaria GM/MS nº 3.390/2013, Portaria GM/MS Nº 3.410/2013, Portaria GM /MS Nº 142 de 27/01/2014, Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285/2015 e Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1124/2015.

Tem como objeto a contratação de serviços hospitalares de média e alta complexidade.

O valor do contrato mensal é de R\$ 4.100.000,00 (quatro milhões e cem mil) com incentivos, com exceção do FAEC que não integram o teto MAC do FSDF/SES/DF.

O contrato deve ser avaliado por cumprimento de Metas quantitativas e Metas qualitativas, que correspondem a R\$2.655.477,42 (dois milhões seiscentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e quarenta e dois centavos) e R\$ 663.869,36 (seiscentos e sessenta e três mil oitocentos e sessenta e nove reais e trinta e seis centavos) respectivamente.

A produção da contratada é a extraída dos Sistemas de informação SIA e SIH conforme os grupos e subgrupos da TABELA SIGTAP, relatorias do SISREG e informações colhidas no Relatório Trimestral do HUB, encaminhada via SEI.

As Metas Quantitativas (100%) estão assim distribuídas:

- INTERNAÇÃO (14%): Tratamento (Grupo III), Partos (Grupo IV) e Cirurgias (Grupo V);
- AMBULATÓRIO E MEDICINA NUCLEAR (47%): Atendimento (Grupo I), Exames Clínicos (Grupo II), Exames de Imagem (Grupo III), Exames Invasivos (Grupo IV), Consultas (Grupo V), Tratamentos (Grupo VI), Cirurgias (Grupo VIII), Transplante e OPME (Grupo IX);
- REGULAÇÃO (39%): Procedimentos Cardiológicos, Radiologia e Consultas;

As Metas Qualitativas (100%) correspondem a:

- Assistenciais (73,33%)
- Rede de Atenção à Saúde (14,29%)
- Ensino e Pesquisa (4,76%)
- Avaliação (7,62%)

METAS CONSIDERADAS NÃO AVALIÁVEIS PELA CAC

METAS	MOTIVO
DE INTERNAÇÃO	
Tratamento- Grupo III	
1-Tratamento em nefrologia CÓD 0305;	Contém procedimentos FAEC
2-Tratamento clínico de paciente oncológico CÓD 030410002-1;	Não recebeu pontuação no contrato.
DE AMBULATÓRIO	
Atendimento Grupo I	
3-Ações Coletivas/individuais em Saúde CÓD 0101	Contém procedimentos da atenção básica.
Exames Clínicos Grupo II	
4-Coleta de Material COD 0201	Contém procedimentos da atenção básica
Exames Invasivos Grupo IV	
5-Diagnóstico por teste rápido COD 021401	Contém procedimentos de atenção básica
Consultas Grupo V	
6-Consultas/atendimento/ acompanhamento COD 030100	Contém procedimentos de atenção básica
Tratamentos Grupo VI	
7-Tratamento Odontológico COD 0307	Contém procedimentos de atenção básica e FAEC
8-Terapias especializadas 0309	Contém procedimentos de atenção básica e FAEC
Cirurgias Grupo VII	
9-Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa COD 0401	Contém procedimentos de atenção básica
Transplantes Grupo III	
10-Acompanhamento e intercorrências no pré e pós -transplante	Meta com financiamento FAEC
11-02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	Contém procedimentos FAEC
QUALITATIVA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	

12-Implantação de Diretrizes / Protocolos clínicos: Projeto Parto Adequado do MS, IAM, ICC, Seps, Neutropenia Febril	Meta do 1º ano de contrato
QUALITATIVA DE AVALIAÇÃO	
13-Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS	Meta do 1º ano de contrato

METAS QUESTIONADAS PELA CONTRATADA

GRUPO II- EXAMES CLÍNICOS	MOTIVO	PONTUAÇÃO
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	Meta duplicada	200
GRUPO VII- CIRURGIAS		
030305 Glaucoma	Ausência de insumo no mercado (colírio)	100
GRUPO IV –EXAMEX INVASIVOS		
0209 Diagnóstico por endoscopia	Meta duplicada	200
0211060143 Microscopia Espacular	Meta duplicada	100
GRUPO III- EXAME DE IMAGEM		
Colangiografia per-operatória 0204050022	Não faz parte do protocolo e problema na aquisição do insumo (cateter)	50
MEDICINA NUCLEAR		
02.08.01.008-4 - sincronizada de camaras cardíacas em situação de repouso (ventriculografia)	Ausência de demanda	100
02.08.02.002-0 - figado e vias biliares	Ausência de demanda	100
02.08.02.001-2 - de figado e baco (minimo 5 imagens)	Ausência de demanda	50
02.08.02.008-0 - p/ pesquisa de diverticulose de meckel	Ausência de demanda	50
02.08.02.009-8 - p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	Ausência de demanda	100
02.08.02.010-1 - p/ pesquisa de hemorragia digestiva nao ativa	Ausência de demanda	100
02.08.02.005-5 -p/ estudo de transito esofagico (liquido)	Ausência de demanda	50
02.08.02.011-0 - p/ pesquisa de refluxo gastro-esofagico	Ausência de demanda	50
02.08.04.003-0 - de testiculo e bolsa escrotal	Ausência de demanda	50
02.08.04.006-4 - cistocintilografia direta	Ausência de demanda	100
02.08.04.007-2 - cistocintilografia indireta	Ausência de demanda	50
02.08.05.002-7 - cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)	Ausência de demanda	200
02.08.05.004-3 - cintilografia de segmento osseo c/ galio 67	Ausência de demanda	100
02.08.06.001-4 - de perfusao cerebral c/ talio (spcto)	Ausência de demanda	50
02.08.06.002-2 - cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliacao do transito liquorico)	Ausência de demanda	50
02.08.07.001-0 - de pulmao c/ galio 67	Ausência de demanda	50
02.08.07.002-8 - de pulmao p/ pesquisa de aspiracao	Ausência de demanda	50
02.08.09.002-9 -de glandula lacrimal (dacriocintilografia)	Ausência de demanda	50
02.08.09.003-7 - de mama (bilateral)	Ausência de demanda	100
03.03.12.005-3 - tratamento de dor/metástase óssea com radioisótopo (por tratamento-exceto câncer de tireoide)	Ausência de demanda	100
03.04.09.005-0 - iodoterapia de carcinoma diferenciado de tireoide (30mci)	Ausência de demanda	200
03.04.09.006-9 - iodoterapia de carcinoma diferenciado de tireoide (50mci)	Ausência de demanda	200
METAS REGULADAS		

Consultório itinerante	Atenção a Região Leste	300
Oncologia clínica retorno	Não está Regulado	100
METAS QUALITATIVAS DE ASSISTÊNCIA		
1-Taxa de incidência de ITU (infecção trato urinário) associada à sonda vesical de demora PS	Monitoramento inviável	100
2-Taxa de Incidência de ITU associada à sonda vesical de demora UTIN	Método transcrito e a meta não estão corretos	100
3-Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico PS	Monitorização inviável	100
4-Taxa de Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTIN	ANVISA recomenda que a medida do indicador seja realizada por faixa de peso e não mensuração global	100
5-Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Indicador proposto de maneira errônea. O resultado deve ser por mil e não porcentagem	100
6-Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	A meta proposta desta forma não pode ser monitorada	100
7-Taxa de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	Monitoramento inviável(cálculo errado)	
QUALITATIVA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE		
8-% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues UTI e PS	HUB não consta de um sistema eletrônico para um monitoramento objetivo, muitos processos são realizados manualmente	200
9-% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Enfermaria	HUB não consta de um sistema eletrônico para um monitoramento objetivo, muitos processos são realizados manualmente	200
10-% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Ambulatório	HUB não consta de um sistema eletrônico para um monitoramento objetivo, muitos processos são realizados manualmente	200

Considerando a necessidade de cumprimento do contrato apesar dos problemas encontrados e as dificuldades na avaliação,

Considerando ainda o disposto na LC nº 840/2011, art 178, a saber:

Art. 178. A administração pública deve rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 1º Os atos que apresentarem defeitos sanáveis podem ser convalidados pela própria administração pública, desde que não acarretem lesão ao interesse público, nem prejuízo a terceiros.

§ 2º O direito de a administração pública anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para o servidor decai em cinco anos, contados da data em que foram praticados, salvo em caso de comprovada má-fé.

Diante do exposto representantes da SES da CAC-SES-HUB apresenta a **retificação do Relatório** referente ao cumprimento de metas do **2º trimestre de 2018, 2º ano do Contrato 001/2017**, que foi iniciado em 19/01/2017.

3. ANÁLISE DAS METAS QUANTITATIVAS:

3.1. METAS DE INTERNAÇÃO

Os resultados das metas pactuadas no grupo da internação foram extraídos da base do sistema de informações hospitalar - SIH, em junho/2018, fechado os meses de competência (abril, maio e junho).

3.1.1. GRUPO III-TRATAMENTO

INTERNAÇÃO	2018							
	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
GRUPO III-TRATAMENTO	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% CUMPRIMENTO DE DA META	PONTOS AFERIDOS
Tratamento em nefrologia 0305	480*						COMPONENTE FAEC	NÃO AVALIÁVEL
Tratamento clínico de paciente oncológico 030410002-1	20						PONTUAÇÃO NO CONTRATO	NÃO AVALIÁVEL
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas 0308	5	50	4	15	11	10	200	50
TOTAL	5	50					200%	50

% PONTUAÇÃO ATINGIDA								100%
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	------

ANÁLISE

No referido Grupo III de tratamento foram consideradas não avaliáveis as metas: Tratamento em nefrologia COD 0305 e Tratamento clínico de paciente oncológico CÓD 030410002-1, conforme já mencionado anteriormente.

Em tratamento de nefrologia há procedimentos MAC e FAEC e, conforme previsto no inciso II, da Cláusula Sétima do Contrato, os valores FAEC não integram o teto MAC da SES/DF, sendo custeados diretamente com recursos do orçamento próprio do Ministério da Saúde e sobre tratamento clínico de paciente oncológico não houve no contrato pontuação para essa meta.

Sobre a meta COD 0308, o HUB obteve pontuação máxima, conforme definido no contrato, pois apresentou média de 10 tratamentos no referido código, obtendo 100% da pontuação, assim como no trimestre anterior.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

O HUB se manifestou favorável a revisão da meta de tratamento de nefrologia e pontuação da meta de oncologia.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação de metas.

Para o tratamento oncológico clínico, ratificamos a sugestão de revisão com pontuação da meta.

(%) PERCENTUAL DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100% (excetuando as metas de tratamento em nefrologia e tratamento clínico de paciente oncológico).

3.1.2. GRUPO IV-PARTO

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
GRUPO IV -PARTO	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% CUMPRIMENTO DE DA META	PONTOS AFERIDOS
0310.01.003-9 Parto normal (SUBGRUPO 0310)	120	50	30	43	26	33	28%	14
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	80	100	46	35	30	37	46%	46
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco								
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária								
TOTAL	200	150	76	78	56	70	33%	60
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								40%

ANÁLISE

Na análise quantitativa sobre os partos, o HUB cumpriu 28% da meta dos partos normais e 46% dos partos cesarianos. Obteve 40 % da pontuação do grupo.

A média de partos normais deveria ser de 120 mês e foi de 33, obtendo 14 pontos e a média de partos cesarianos deveria ser de 80 e foi de 37, recebendo 46 pontos, houve redução da produção comparada ao trimestre anterior.

A média de partos normais no 2º trimestre de 2017 foi de 107, portanto 89% da meta e de partos cesariano obteve média de 44 com 55% da meta. Em 2018 houve queda da produção do Grupo.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Houve queda da produção devido restrição de internação por **redução do número de plantonistas** de Ginecologia e Obstetrícia, foram atendidas as pacientes do pré-natal de alto risco do HUB e de outras Regionais classificadas como vermelhas, laranjas e amarelas na classificação de risco.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

A Contratada deve manter o número de pessoal suficiente para cumprimento da meta.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 40%

3.1.3. GRUPO IV-CIRURGIAS

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE				
GRUPO V -CIRURGIAS	META	PONTUAÇÃO	ABR	MAI	JUN	MÉDIA	%	DE	PONTOS	COMPROVANTE

	PACTUADA MENSAL	PACTUADA				MENSAL	CUMPRIMENTO DA META	AFERIDOS	
Cirurgia de pequeno porte****	60	200	175	164	140	160	267	200	
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	5	500	52	51	48	50	1000	500	
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1	120	200	215	169	160	181	151	200	
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas	30	500	36	29	31	32	107	500	
Cirurgia de grande porte	44	200	98	80	86	88	200	200	
Cirurgia de grande porte oncológica	19	500	38	32	39	36	189	500	
Bucomaxilofacial 0414(no SIA)	259	50	236	169	50	152	59	29	
Cirurgia oral maior (ortognática, remoção de cistos e tumores, redução tardia de fraturas)	13	50	4	2	0	2	15	8	
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais COD 0414020413	3	50	2	1	0	1	33	17	
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	40	50	68	97	95	87	218	50	
Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e /ou duros	30	50	12	1	8	7	23	12	
Pacientes com necessidade de extração simples	75	50	272	48	41	120	160	50	
TOTAL	698	2400	1208	843	698	916	131%	2266	
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								94%	

ANÁLISE

A avaliação do Grupo V de Cirurgias, foi realizada com base nos dados encaminhados pelo HUB, exceto as cirúrgicas de bucomaxilofacial COD 0414, que consta no Sistema de Informação Ambulatorial, de onde os referidos dados foram extraídos.

As metas pactuadas de cirurgia de pequeno, médio e grande porte, por mês foram atingidas pelo HUB, e ultrapassaram o pactuado, porém obteve a pontuação máxima conforme previsto no contrato.

Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e /ou duros atingiu 23% da meta, mas segundo o HUB não há procura pelo serviço.

As cirúrgicas de bucomaxilofacial COD 0414 alcançou 59% de cumprimento de meta.

Com relação ao mesmo trimestre de 2017, houve queda de 1% da pontuação pactuada (95% -94%).

MANIFESTAÇÃO DO HUB

O grupo 0414 engloba o subgrupo 041401 Bucomaxilofacial e o 041402 Cirurgia Oral. Esses procedimentos são realizados no Centro de Especialidade Odontológica -CEO em regime ambulatorial, e não em internação. Desse modo sua produção é observada no SIA.

A ausência de UTI pediátrica na Instituição é um fator limitante para a realização de procedimentos cirúrgicos em pacientes especiais infantis.

Não executamos biópsias se não existir uma justificativa, com isto a meta está acima do fluxo de pacientes com a necessidades do referido procedimento.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 94%

3.1.4. RESULTADOS DAS METAS DE INTERNAÇÃO

GRUPO INTERNAÇÃO	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	% DE PONTUAÇÃO PACTUADA
Grupo III de tratamento	350	50	50	100%
Grupo IV de Parto	150	150	60	40%
Grupo V de Cirurgia	2400	2400	2266	94%
TOTAL	2900	2600	2376	91%

3.2. METAS QUANTITATIVAS DE AMBULATÓRIO

GRUPO I-ATENDIMENTO

Esse Grupo I contém Ações coletivas /individuais em saúde COD 0101, a meta foi considerada não avaliável por conter procedimentos de atenção básica, que não faz parte do contrato, cujo objeto é serviço de média e alta complexidade.

MANIFESTAÇÃO DO HUB

Não houve.

CONSIDERAÇÕES DA CAC

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

3.2.1. GRUPO II-EXAMES CLÍNICOS

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
Grupo II - Exames CLÍNICOS	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
0201 Coleta de material							CONTÉM PROCEDIMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA	NÃO AVALIÁVEL
0202 Diagnóstico em laboratório clínico 0202020041	80.000	50	92479	61732	59171	71127	89%	44
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.410	200	705	0	167	291	12%	24
020302 Anatomia patológica	1.500	200	681	0	167	283	19%	38
0203020049 Imunohistoquímica	400	200	96	0	1	32	8%	16
020301 Citopatologia	500	50	24	0	0	8	2%	1
0203020057 Necrópsia	10	200	0	0	0	0	0%	0
TOTAL	84820	900	93985	61732	59506	71741	83%	123
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								14%

ANÁLISE

No Grupo II de Exames Clínicos, a meta Coleta de material COD 0201 foi considerada não avaliável por conter procedimentos de atenção básica.

Não há no SIA e SIH dados sobre necropsias realizadas, no entanto no relatório do HUB consta realização de uma necropsia em maio, mas não encontramos no seu relatório trimestral os comprovantes dos procedimentos.

O HUB apresentou um baixo desempenho nos exames de Diagnóstico por citopatologia (2%) e melhor desempenho de imunohistoquímica (8%).

Quando avaliado o número de exames realizados no grupo, com o número de exames propostos, há cumprimento de 83%, porém a pontuação alcançada foi de 14% no grupo.

Se comparado ao 2º trimestre de 2017, houve piora do cumprimento de metas do Grupo de Exames clínicos de 37% de pontuação pactuada em 2017 para 14% em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB

O procedimento de Necrópsia só pode ser faturado como AIH-procedimento secundário. No período de janeiro a outubro foram realizadas 10 necropsias, sendo que 9 foram de natimortos ou bebês que morreram com minutos de vida. Desta forma, não é possível gerar uma AIH e o lançamento do procedimento. Estamos aguardando manifestação do Ministério da Saúde quanto ao lançamento deste procedimento na AIH da mãe.

A 10ª necropsia identificada foi realizada em um adulto, porém o prontuário foi arquivado sem passar pelo faturamento.

A Unidade de anatomia patológica trabalha sob demanda externa. Não há marcação de exames e sim recebimento de amostras obtidas em procedimentos das demais unidades.

Há necessidade de revisão das metas de anatomia patológica. A primeira meta é a somatória das demais.

As metas de anatomia patológica, citopatologia e imunohistoquímica estão acima das demandas.

A necropsia é realizada sob demanda não sendo possível determinar uma meta a ser cumprida, a meta é inconsistente com o perfil assistencial de um hospital terciário em que a primeira causa de óbito em adultos são as neoplasias malignas. Além disso a necropsia só pode ocorrer com autorização da família.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação de metas.

Na impossibilidade de extração dos dados via SIA e SIH o HUB deve comprovar a realização do exame e/ou tratamento junto a SES por meio do encaminhamento de cópia de relatório via SEI.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 14%

3.2.2. GRUPO III-EXAMES DE IMAGEM

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA				ANÁLISE	
Grupo III – EXAMES DE IMAGEM	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
Diagnóstico por radiologia (3000 somados) 0204	1664	100	2280	3005	1721	2335	140%	100
Colangiografia per-operatória 0204050022	20	50	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico por ultra-sonografia 0205	640	100	582	837	949	789	123%	100
TOTAL	2324	250	2862	3842	2670	3125	134%	200
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								80%

ANÁLISE

No referido Grupo os exames Diagnóstico por radiologia e diagnóstico por Ultrassonografia alcançaram acima de 100% da meta e pontuação máxima, com 80% da pontuação pactuada, melhor desempenho que 2017 (72%).

O Exame de Colangiografia per operatória não foi realizado no 2º trimestre de 2018, assim como nos anteriores.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

A maioria dos pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscopia não possuem indicação para realização desse exame de colangiografia per operatória.

A indicação do referido exame é rara e ainda que há dificuldades técnicas com o equipamento e insumos, como no caso de aquisição do intracath, cujas empresas não se apresentaram nos pregões para venda, tornando os últimos pregões desertos.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 80%

3.2.3. GRUPO IV-EXAMES INVASIVOS

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA				ANÁLISE	
Grupo IV – EXAMES INVASIVOS	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
0209 Diagnóstico por endoscopia	378	200	698	251	286	412	109%	COMPROVAR 458 VIDEOLARINGOSCOPIA EM ABRIL
0209040017 Broncoscopia	100	200	11	9	14	11	11%	22
0209010029 Colonoscopia	240	200	108	109	94	104	43%	87,0
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	160	200	121	57	87	88	55%	110
0209040041 Videolaringoscopia	48	100	458	76	90	208	433%	100
040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação (códigos na tabela abaixo)	9	300	0	0	0	0	0%	0
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	1	200	0	0	0	0	0%	0
0210 Diagnóstico por radiologia	40	100	0	0	14	5	12%	12

intervencionista								
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.383	100	4611	4618	3677	4302	179%	100
0211060143 Microscopia Especular de córnea	96	100	2	33	4	13	13%	13
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	649	100	1438	1417	1246	1367	211%	100
021401 Diagnóstico por teste rápido						0	CONTÉM PROCEDIMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA	NÃO AVALIÁVEL
TOTAL	4104	1800	7447	6570	5512	6510	158%	544
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								30%

ANÁLISE

No Grupo IV de Exames Invasivos, foi considerada não avaliável a meta Diagnóstico por teste rápido COD 021401 que inclui procedimentos de atenção básica, que não faz parte do objeto do presente contrato.

Não foram observados realização de: Implante de marca passo dupla câmara/ sedação e Implante de CDI dupla câmara/ sedação.

Exames de Broncoscopia e colonoscopia tiveram um baixo desempenho, 11% e 43% respectivamente, porém melhor se comparado ao 1º trimestre.

Exames de videolaringoscopia, método diagnóstico em especialidades e diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia alcançaram acima de 100% da meta estabelecida no contrato, obtendo pontuação máxima.

O grupo de exames invasivos aumentou 4% sua produção com relação ao 1º trimestre.

O CÓD 0209 apresentou número de exames muito além do apresentado nos meses seguintes, devendo o HUB justificar conforme exposto na tabela acima.

Se comparado ao 2º trimestre de 2017, houve queda da produção de exames do referido grupo com queda da pontuação de 729 em 2017 para 544 em 2018(41% para 30%).

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

No referido trimestre houve **greve dos servidores** conjuntamente com a necessidade de **manutenção dos tubos** que estão levando em média 60 dias para conserto. Há processo licitatório em andamento para aquisição de novos tubos a fim de solucionar esta problemática.

Sobre a microscopia especular refere que a procura pelo serviço é bastante baixa, mesmo com a oferta de vagas a SES, não há como preencher a meta do HUB.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 30%

3.2.4. GRUPO V- CONSULTAS

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
Grupo V – Consultas	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
030100 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos			0	0	0		CONTÉM PROCEDIMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA	NÃO AVALIÁVEL
Pediatria Nefrologia(SEM CÓDIGO)	96	100	52	42	42	45	47	47
030113 Tratamentos Clínicos (outras especialidades)							CONTÉM PROCEDIMENTOS FAEC	NÃO AVALIÁVEL
TOTAL	96	100				45	47%	47
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								47%

ANÁLISE

No Grupo V, as metas: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos 030100 e Tratamentos Clínicos (outras especialidades) COD 030113 foram consideradas não avaliáveis, a primeira por conter procedimentos de atenção básica e a segunda por conter procedimentos FAEC.

A produção de consultas de nefrologia pediátrica foi extraída do relatório do HUB, do 2º trimestre de 2018 e atingiu 47% da meta proposta.

Com relação ao 2º trimestre de 2017, houve redução de 30% da pontuação pactuada em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Sobre tratamento clínico de outras especialidades, há somente um procedimento MAC, o restante são procedimentos FAEC, sendo assim há necessidade de readequação da pontuação com redistribuição dentro do contrato.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 47%

3.2.5. **GRUPO VI- TRATAMENTO**

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
Grupo VI – Tratamentos	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
0304 Tratamento em oncologia (procedimentos)	441	300	4768	8453	3151	5457	917%	300
030401 Radioterapia	19	300	4038	7709	2348	4698	17826%	300
0306 Hemoterapia	35	50	71	51	87	70	200%	50
0307 Tratamentos odontológicos							PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA FAEC	NÃO AVALIAVEL
0309 Terapias Especializadas							PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E FAEC	NÃO AVALIÁVEL
0303070129 Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas – CPRE	20	300	1	1	3	2	10%	30
TOTAL	515	950	8878	16214	5589	10227	1457%	680
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								72%

ANÁLISE

No Grupo VI de tratamento, as metas consideradas não avaliáveis foram: Tratamentos odontológicos COD 0307 e Terapias Especializadas COD 0309, ambas por conter procedimentos de atenção básica e FAEC.

O COD 0304 inclui inúmeros procedimentos referente a oncologia, apresentando produção muito acima do pactuado, obtendo pontuação máxima, assim como o COD 030401 de radioterapia, cuja meta são 19 procedimentos, porém o HUB apresentou no SIA uma média de 3387 procedimentos mensais.

O COD 0303070129 foi encontrado no registro do SIH, assim o tratamento de transtornos de vias biliares (CPRE), se encontra em Grupo equivocado de ambulatório, quando deveria constar das metas de internação.

A hemoterapia realizou em média 70 procedimentos mês, alcançando 200% da meta do contrato.

Se comparado ao 2º trimestre de 2017, houve redução de 267 pontos em 2018 (947 em 2017 para 680 em 2018).

MANIFESTAÇÃO DO HUB

Dos procedimentos inseridos na meta de tratamento odontológico COD 0307, 80% são de atenção básica, 2% de FAEC e 18% MAC, não podendo ser avaliada, pois o quantitativo de MAC é muito inferior à meta proposta.

Quanto a terapia especializada COD 0309, este subgrupo engloba a nutrição parenteral que está em fase de habilitação e embora realizada não é visualizada na produção por ser automaticamente glosada nos sistemas de informação. O Serviço está credenciado pela Secretaria de Estado de Saúde, porém aguarda publicação da habilitação pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 72%

3.2.6. **GRUPO VII- CIRURGIAS**

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
Grupo VII – Cirurgias	META	PONTUAÇÃO	ABR	MAI	JUN	MÉDIA	% DE CUMPRIMENTO DA	PONTOS

	PACTUADA MENSAL	PACTUADA				MENSAL	META	AFERIDOS
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa							PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA	NÃO AVALIÁVEL
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	74	200	542	483	427	484	654%	200
0404010148 - Implante Coclear	2		0	0	0	MUDANÇA DE CÓDIGO PELO MS PROCESSO SEI 00060-00268537/2017-16		NÃO AVALIÁVEL
030305 Glaucoma	4	100	1	0	0	0,33	8,25	8,25
TOTAL	80	300	543	483	427	484	605%	208
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								69%

ANÁLISE

No Grupo VII de Cirurgias ambulatoriais, as metas: Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa COD 0401 e cirurgia de implante coclear COD 0404010148 foram consideradas não avaliáveis, a primeira por apresentar procedimentos de atenção básica e a segunda devido a mudança de código pelo Ministério da Saúde, conforme processo no SEI.

A meta de Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço COD 0404 apresentou produção muito além da meta pactuada, no SIA e inferior no SIH, esse código engloba vários subgrupos.

Houve registro no SIA de uma cirurgia de glaucoma no mês de abril.

Se comparado ao mesmo trimestre de 2017, a diferença foi de 2% a mais na pontuação em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Com relação a cirurgia de Glaucoma, reiteramos que desde novembro de 2017 estamos **sem recursos humanos** especializados na área.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação de metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 69%

3.2.7. GRUPO VIII- TRANSPLANTES

Essa meta de acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante COD 0506 foi considerada não avaliável por ser procedimento financiado por FAEC.

3.2.8. GRUPO IX- TRANSPLANTES (OPME)

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
Grupo IX-Transplantes (OPME)	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	28	100	81	40	88	70	228%	100
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico							CONTÉM FAEC	NÃO AVALIÁVEL
TOTAL	28	100					228%	100
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								100%

ANÁLISE

No Grupo IX Transplante (OPME) a meta Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico COD 0702 foi considerada não avaliável por tratar-se de procedimentos FAEC.

A meta de COD 0701 obteve média de 64 mensal atingindo 228% da meta e 100 pontos.

MANIFESTAÇÃO DO HUB

Não houve manifestação do HUB.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas do contrato.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100%

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
MEDICINA NUCLEAR CARDIOVASCULAR	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
1-02.08.01.002-5 - DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	60	200	71	96	89	85	107%	200
2-02.08.01.008-4 - SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (Ventriculografia)	3	100	0	0	0	0	0	0
3-02.08.01.003-3 - DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	60	200	72	94	90	85	107%	200
4-02.08.03.001-8 - DE PARATIREOIDES	4	100	10	17	6	11	275%	100
5-02.08.03.002-6 - DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	20	100	13	29	29	24	120%	100
6-02.08.03.004-2 - P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	10	100	5	5	7	6	60%	60
7-02.08.02.002-0 - FIGADO E VIAS BILIARES	2	100	1	0	0	0	0	0
8-02.08.02.001-2 - DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	1	50	0	0	1	0	0	0
9-02.08.02.008-0 - P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	1	50	2	1	0	1	100	50
10-02.08.02.003-9 - DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	1	50	4	1	4	3	300%	50
11-02.08.02.009-8 - P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	2	100	0	0	0	0	0	0
12-02.08.02.010-1 - P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	4	100	3	1	2	2	50	50
13-02.08.02.005-5 -P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	1	50	0	0	0	0	0	0
14-02.08.02.006-3 - P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	1	50	0	3	3	2	200%	100
15-02.08.02.011-0 - P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	4	50	0	1	0	0	0	0
16-02.08.04.003-0 - DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1	50	0	0	0	0	0	0
17-02.08.04.010-2 - ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO – DTPA	40	100	31	22	29	27	67%	67
18-02.08.04.005-6 - RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) – DMSA	40	100	22	64	25	37	92%	92
19-02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	4	100	1	2	1	1	25	25
20-02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	2	50	0	0	0	0	0	0
21-02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	60	200	155	138	134	142	237%	200
22-02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	35	200	0	0	0	0	0	0
23-02.08.05.004-3 - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	4	100	0	0	2	1	25	25
24-02.08.06.001-4 - DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	3	50	0	0	2	1	33	17
25-02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	1	50	0	0	0	0	0	0
26-02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO			0	0	0	0	PAGO POR FAEC	NÃO AVALIÁVEL

CEREBRAL								
27-02.08.07.004-4 - DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJEcoes)	15	200	9	7	10	9	60%	120
28-02.08.07.001-0 - DE PULMAO C/ GALIO 67	1	50	0	0	3	1	100	50
29-02.08.07.002-8 - DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	1	50	0	0	0	0	0	0
30-02.08.08.004-0 – LINFOCINTILOGRAFIA	4	100	1	0	3	1	25%	25
31-02.08.09.001-0 - DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	4	200	1	1	0	1	25%	50
32-02.08.09.002-9 -DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1	50	2	2	0	1	100	50
33-02.08.09.003-7 - DE MAMA (BILATERAL)	1	100	0	0	0	0	0	0
34-03.03.12.006-1 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	4	200	5	4	0	3	75%	150
35-03.03.12.007-0 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	4	200	2	13	11	9	225%	200
36-03.03.12.005-3 - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)	1	100	0	0	0	0	0	0
37-03.04.09.005-0 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30mCi)	4	200	0	0	0	0	0	0
38-03.04.09.006-9 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50mCi)	4	200	0	0	0	0	0	0
TOTAL	408	4050	410	501	451	454	110%	1981
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								49%

ANÁLISE

O COD 02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL, foi considerado não avaliável por trata-se de exame pago por FAEC.

Na medicina nuclear houve grande estratificação de exames de cintilografia.

Se considerarmos a média do número de exames realizados mensalmente o HUB atingiu 110% da meta, porém considerando a pontuação realizada para os exames em que houve produção, o HUB atingiu 49% da pontuação.

A meta era de 408 exames mês e o HUB realizou a média de 454/ mês, porém dos 38 exames 15 não houve produção para SES e um exame o estudo do Fluxo sanguíneo cerebral é um procedimento pago por FAEC, sendo considerado pela CAC como não avaliável.

Alguns exames atingiram mais de 100% da meta: **02.08.01.002-5** - DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEcoes), **02.08.01.003-3** - DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEcoes), **02.08.03.001-8** - DE PARATIREOIDES, **02.08.03.002-6** - DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO, **02.08.02.003-9** - DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO, **02.08.02.006-3** - P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO), **02.08.05.003-5** - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) e **03.03.12.007-0** - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES.

Alguns exames atingiram de 60 a 100% da meta **02.08.03.004-2** - P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO, **02.08.04.010-2** - ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO – DTPA, **02.08.04.005-6** - RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) – DMSA, **02.08.07.004-4** - DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJEcoes e **03.03.12.006-1** - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI).

Os exames que não atingiram 30% da meta foram **02.08.08.004-0** – LINFOCINTILOGRAFIA e **02.08.09.001-0** - DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS.

Em comparação ao mesmo trimestre de 2017, houve aumento da produção de 16% em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB

As metas pactuadas relacionadas a medicina nuclear, foram alcançadas parcialmente pelos principais exames demandados, como exemplo das cintilografias ósseas e do miocárdio. Os exames quantitativos zerados, não houveram demanda. Sendo necessário o aprimoramento de regulação da SES/DF para centralização das solicitações.

O Estudo de fluxo sanguíneo cerebral COD 020806003-0 é um procedimento remunerado por FAEC, assim sugerimos a sua exclusão.

As metas dos procedimentos 02.08.05.002-7 (cintilografia de esqueleto) e 02.08.01.008-4 foram atingidas no trimestre.

Os exames foram lançados no BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), excetos as consultas e exames de pacientes internados. Os tratamentos para hipertireoidismo e câncer de tireoide, não foram lançados no BPA.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 49%

3.2.10. RESULTADO DAS METAS DO AMBULATÓRIO

GRUPO DE METAS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	% DE PONTUAÇÃO PACTUADA
Grupo I- Atendimento	350	0	0	0
Grupo II- Exames clínicos	950	900	123	14%
Grupo III- Exames de Imagem	250	250	200	80%
Grupo IV-Exames Invasivos	1850	1800	544	30%
Grupo V-Consultas	300	100	47	47%
Grupo VI-Tratamento	1050	950	680	72%
Grupo VII- Cirurgias	550	500	208	69%
Grupo VIII-Transplante	100	0	0	0
Grupo IX Transplante OPME	200	100	100	100%
TOTAL	5300	4400	1902	
MEDICINA NUCLEAR	4100	4050	1981	49%
ERRO DE SOMA DO CONTRATO	100			
TOTAL	9500	8450	3883	46%

Identificado erro no somatório dos pontos pactuados nas metas ambulatoriais, descrito no anexo II do Contrato 001/2017 HUB, onde se lê 5.400 pontos leia-se 5.300 pontos.

3.3. METAS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS EM ESPECIALIDADES SOB REGULAÇÃO

PROCEDIMENTOS	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% CUMPRIMENTO DE META	PONTOS AFERIDOS
Angioplastia	21	300	0	9	16	8	8,7	52,74
Cateterismo cardíaco	70	300						
Ecocardiografia transesofágico adulto	12	300	0	0	0	0	sem sonda	0
Ecocardiografia transtorácico e/ou carotidas adulto	240	300	170	127	126	141	58,75	176,25
Ecocardiografia transtorácico infantil	40	300	0	0	0	0	SEM OFERTA A SES	0
Estudo eletrofisiológico diagnóstico	12	100	0	1	5	2	17	17
Teste Ergoespiométrico	44	100	0	0	0	0	SEM CILINDRO DE GÁS	0
Teste Ergométrico	84	100	71	80	76	76	90	90
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	24	50	16	16	20	17	71	35,41
TOTAL	547	1850	257	233	243	244	51%	372
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								20%

ANÁLISE

No Grupo de procedimentos Regulados, de cardiologia o HUB alcançou 51% da meta, se considerado a média mês dos exames realizados, porém atingiu pontuação de 20%, se considerado análise da somatória de pontos dos procedimentos.

Os dados analisados foram extraídos do SISREG – Sistema Informacional de Regulação, considerando o quantitativo de vagas para agendamento pelo SISREG no HUB.

O SISREG apresentou os dados de angioplastia e cateterismo cardíaco como procedimentos de hemodinâmica, assim a comissão realizou a somatória das metas e da pontuação para análise das referidas metas.

Dos procedimentos cardiológicos regulados o HUB só realizou ecocardiografia transtorácica e/ou carótida adulto, teste ergométrico e monitorização ambulatorial de pressão arterial.

O HUB mantém a informação da falta de insumos para cumprimento das metas cardiológicas de exames regulados e Ecocardiografia transesofágico adulto não foi realizado por falta de material (sonda). Para o Teste Ergoespiométrico referiu ausência de cilindro de gás.

Se comparado ao mesmo trimestre de 2017, houve redução da produção de exames cardiológicos em 2018 de 5% no 2º trimestre de 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Em relação aos procedimentos de estudo eletrofisiológico, angioplastia e Cateterismo, marcapasso, CDI e radiologia intervencionista, o problema básico para o não cumprimento das metas é a **difículdade na aquisição de produtos para saúde** em quantidade para o total cumprimento das metas devido às restrições orçamentárias geradas pelo subfinanciamento.

A radiologia intervencionista não é realizada por **falta de recurso humano** especializado.

Problemas com o **processo aquisitivo do gás** para a realização de teste ergoespiométrico impediram até o momento a realização do exame.

O **número limitado de aparelhos** para a realização de MAPA no primeiro e segundo trimestre prejudicou o alcance de metas.

Quanto as metas de teste ergométrico, ecocardiograma transtorácico/carótida, cardiologia geral e arritmia há dificuldades para o cumprimento devido ao **número limitado de profissionais**, uma vez que estes também carga horária na Unidade Coronariana, sendo necessário o fechamento de agendas ambulatoriais para possibilitar o funcionamento dos 9 leitos de UCO, inclusive com a regulação central dos leitos pela SESDF. O **número reduzido de funcionários** é decorrente do desligamento definitivo de profissionais, bem como afastamento por licença maternidade e licença médica de outros.

Não há disponível na Instituição a sonda necessária para realização de ecocardiograma transesofágico.

O equipamento e o **número de funcionários** disponíveis para realização de Ecocardiografia infantil é suficiente apenas para nossa demanda interna, não sendo possível abrir para exames externos.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas de procedimentos cardiológicos no aditivo do contrato.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 20%**EXAMES RADIOLÓGICOS REGULADOS**

	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
RADIOLOGIA	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
Densitometria	200	100	396	351	0	249	124	100
Mamografia	300	100	0	0	0	0	0	
Tomografia computadorizada (1)	682	1.600	881	41	0	307	45	720
TC s/contraste s/sedação infantil	30	50	-	-	-		-	-
TC c/contraste s/sedação infantil		200	-	-	-		-	-
TC s/contraste c/sedação infantil	12	200	-	-	-		-	-
TC c/contraste c/sedação infantil		300	-	-	-		-	-
TC s/contraste s/sedação adulto	68	50	-	-	-		-	-
TC c/contraste s/sedação adulto	532	200	-	-	-		-	-
TC s/contraste c/sedação adulto	40	300	-	-	-		-	-
TC c/contraste c/sedação adulto		300	-	-	-		-	-
Ressonância Magnética (2)	540	1.550	389	0	0	130	24	373
RM s/contraste s/sedação infantil	39	50						
RM c/contraste s/sedação infantil	80	200	-	-	-		-	-
RM s/contraste c/sedação infantil	63	300	-	-	-		-	-
RM c/contraste c/sedação infantil		300	-	-	-		-	-
RM s/contraste s/sedação adulto	80	50	-	-	-		-	-
RM c/contraste s/sedação	230	50	-	-	-		-	-

adulto								
RM s/contraste c/sedação adulto	48	300	-	-	-		-	-
RM c/contraste c/sedação adulto		300	-	-	-		-	-
TOTAL	1722	3.350	1666	392	0	686	40%	1193
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								36%

ANÁLISE

Segundo os dados do SISREG e considerados pela Comissão para análise, os exames radiológicos que foram pactuados em 1722, foram realizados em média no 2º trimestre 686 (40%) e com relação a pontuação de 3.350 pontos totais do grupo, o HUB atingiu 1193 pontos, com 36% da pontuação pactuada.

Na conferência das metas estratificadas por tipo/modalidade de exame de Tomografia e Ressonância, disponibilizadas no SISREG no campo oferta como exames para o procedimento macro: Tomografia ou Ressonância, não foi possível identificar a oferta por estratificação desses exames conforme consta no contrato.

Não houve oferta de exames de mamografia no período analisado, assim como no período anterior.

Segundo o SISREG não houve oferta de vaga de ressonância magnética pelo HUB nos meses de maio e junho.

Se comparado ao 2º trimestre de 2017, houve queda de 49% da pontuação pactuada em 2018 no referido grupo no mesmo trimestre.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

No segundo trimestre ocorreram contratempos (fatores gerais e fatores específicos de cada aparelho) que impediram o alcance das metas de vagas ofertadas dos exames de Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC), Densitometria Óssea (DO) e Mamografia.

Os fatores Gerais que afetaram todas as modalidades de exame foram: **Greve dos servidores** FUB iniciada em 28/04 a 30/06 e paralização dos empregados da EBSEH nos dias 5, 6 e 7/06. Também a greve dos caminhoneiros que ocorreu de 21 a 30/05. Nesses períodos foram priorizados os exames de urgência e internados e após houve a remarcação dos exames com redução das vagas dos meses posteriores.

Dos fatores específicos:

Mamografia: Desde 19/10/2017 os atendimentos em mamografia foram suspensos devido aos **artefatos nas placas de fósforo** (IP), que simulam patologias, que levaram à desaprovação do uso dos mesmos pelo físico médico da unidade. O hospital não dispõe dos produtos específicos de limpeza dos IPS, cujo o uso é recomendado como obrigatório pelo fabricante.

Densitometria óssea: O aparelho apresentou **falha de travamento** e reinicialização desde o início do mês de março, e em 24/5 houve paralização completa do aparelho, que retornou apenas em 27/08. Durante esse período o aparelho funcionou algumas vezes nas tentativas de reparo, realizando alguns exames.

Tomografia computadorizada: **Houve falta de contraste iodado** dos dias 27/05 a 01/06. O TC Toshiba esteve em manutenção de 09/05, 22/05 a 23/05, 06/06 e de 12/06 a 15/06. Nos dias da copa houve restrição do atendimento dias 22/06 e 27/06 para pacientes internados e de urgência. Maior impacto foi no período de 8 dias de bloqueio por reconvocações. O Tomógrafo GE encontra-se inoperante e aguarda baixa patrimonial.

Ressonância Magnética: Baixo número de técnico em radiologia com treinamento na modalidade. O **aparelho esteve em manutenção** nos dias 29/05 a 4/06 e no dia 15/06. Nos dias da copa houve restrição do atendimento dias 22/06 e 27/06 para pacientes internados e de urgência. Maior impacto foi no período de 15 dias de bloqueio por reconvocações. A Unidade questiona a confiabilidade dos dados coletados do SISREG, pois segundo a unidade de diagnóstico por Imagem do HUB foram ofertados 363 vagas eletivas em maio.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 36%

CONSULTAS REGULADAS

			MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE		
Oftalmológicos	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% CUMPRIMENTO DE META	PONTOS AFERIDOS
Oftalmológicos	100	600						
Campimetria computa dorizada ou manual	40	200	70	213	140	141	141	600
Microscopia Espacular	48	200						
Fotocoagulação à laser	12	200						
Dermatologia Geral (Hansen, Psoríase e Tumores)	290	100	128	123	126			
Dermatologia Geral – Pediatria			8	8	8			

			136	131	134	134	46	46
Otorrinolaringologia Geral e cirurgica	210	300	132	167	149	149	71	213
Saúde auditiva	60	100	27	36	31	31	52	52
Oftalmologia Córnea	40	100	24	24	24	24	60	60
Oftalmologia transplante	40	100	4	4	3	4	10	10
Consultório Itinerante	620	300	0	0	0	0	0	0
Mastologia Geral	120	100	214	222	227	221	184	100
Cardiologia Geral e Arritmia	160	300	160	116	135	137	86	257
Consulta Alergia – Pediatria	22	100	0	0	0	0	0	0
Consulta em Endocrinologia – Pediatria	32	100	4	4	4	4	13	13
Consulta em Reumatologia – Pediatria	20	100	20	20	10	17	85	85
Oncologia Clínica - 1º acesso	56	200	25	20	20	22	39	79
Oncologia Clínica – Retorno	580	100	0	0	0	0	0	0
Consultas	1960	1.900	610	613	603	609		869
TOTAL	2350	2.600	816	957	877	883	38%	1515
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								58%

ANÁLISE

Para consultas em especialidades, o HUB alcançou a média mensal de consulta de 883, atingindo 38% da meta e quanto a pontuação atingiu 58%. Quanto ao mesmo trimestre de 2017, houve aumento de 13% na pontuação pactuada em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Dermatologia

Com relação a dermatologia não conseguimos cumprir a meta pois o **número de profissionais** direcionados a estas atividades são insuficientes para tal demanda. Possuímos muitos colaboradores docentes que laboram nos ambulatórios com alunos (internos e residentes) e que devido a características acadêmica não conseguem atender tamanha demanda.

Consultas de Pediatria (Endocrinologia, Reumatologia e Alergia)

A Endocrinologia pediátrica não atingiu a meta devido ao número contratualizado estar acima da capacidade do serviço.

A Reumatologia pediátrica no mês de maio realizou 10 consultas via SISREG, pois o profissional responsável esteve **de férias** durante 15 dias de 04 a 18/05/2018.

A alergia pediátrica conta apenas com **uma profissional que esteve de licença médica** e após licença maternidade com retorno previsto para janeiro 2019.

Otorrinolaringologia Geral

Não há profissionais suficientes para atender tamanha demanda somado ao fato do perfil acadêmico dos ambulatórios que nos impede de fazer um atendimento mais célere.

Saúde Auditiva

Temos **somente uma profissional** médica habilitada para tal atividade o que limitaria suas atividades exclusivamente ao cumprimento das metas, deixando todas as demais variáveis dentro da otologia desassistidas.

Oftalmologia Córnea

Disponos **somente de dois médicos** para cumprir tal meta, sendo que um deles é docente universitário.

Consultório itinerante

As atividades desempenhadas no consultório itinerante de oftalmologia são insuficientes para o cumprimento da meta, pois temos **50% do nosso efetivo de licença maternidade e um médico de férias**.

Oncologia

As metas da oncologia primeiro acesso não foram atingidas, tendo em vista algumas limitações, entre as quais: quantitativo da meta divergente entre o que foi pactuado no período de negociação antes da contratualização; dificuldade dos ajustes nos fluxos de atendimento entre o HUB e o SISREG (a plena inserção dos atendimentos via SisReg efetivou-se apenas no final do mês de março); houve exoneração de um médico oncologista o que contribuiu para o não atingimento da meta.

É valido destacar ainda que nos períodos de negociação antes da assinatura do contrato houve pactuação para 45 consultas de oncologia clínica de primeiro acesso sendo 20 para a SES e 25 para o HUB. Contudo, o arquivo enviado com as metas após a assinatura do contrato apresentou um quantitativo diferente (140) e com valor superestimado inviabilizando o cumprimento total da meta.

Por outro lado, a Unidade de Oncologia do HUB desde o período de assinatura do contrato com a SES em janeiro vem contribuindo com o tratamento em oncologia através da ampliação do serviço de radioterapia por meio da abertura de um terceiro turno, após o evento adverso que ocorreu no aparelho de radioterapia do HBDF, e da realização de Quimioterapia de pacientes da SESDF, absorvendo até o presente momento todas as demandas do DF.

Na apuração das metas contratualizadas referentes ao segundo trimestre de 2018, a meta quantitativa de primeiro acesso passou a ser 05 vagas novas/semana, o que foi ofertado normalmente. Alguns dias não houve marcação pela própria central de regulação. Não existe a opção de regulação de vagas de retorno no SISREG, para comprovação da realização, tal comprovação é possível via levantamento realizado pelo AGHU.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 58%

3.3.1. RESULTADO DAS METAS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS SOB REGULAÇÃO

GRUPO DE METAS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	% DE PONTUAÇÃO PACTUADA
Procedimentos Cardiológicos	1850	1850	372	20%
Procedimentos Radiológicos	3350	3350	1193	36%
Consultas	2600	2600	1515	58%
TOTAL	7800	7800	3080	39%

4. ANÁLISE DAS METAS QUALITATIVAS:

4.1.

DADOS DO RELATÓRIO DO HUB									
ANÁLISE DAS METAS QUALITATIVAS									
Escala de Apuração									
90 a 100% - 100 pontos									
70 a 89% - 75 pontos									
51 a 69% - 50 pontos									
Menos 50% - 30 pontos									
Metas Qualitativas Assistenciais									
	CONTRATO		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE			
QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO	COMPROVANTE
1-Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	85%	100	72,38	75,24	68,51	72	85	75	COM A CONTRADA
2-Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	200	79,82	80,14	84,21	81	90	100	COM A CONTRADA
3-Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 3 dias	100	2,74	2,86	3,26	3	100	100	COM A CONTRADA
4-Tempo médio de permanência em	Até 10 dias	100	8,7	8,33	7,95	8	100	100	COM A CONTRADA

leitos clínica médica									
5-Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 5 dias	100	3,82	2,76	1,35	3	100	100	COM A CONTRADA
6-Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	Até 4 dias	100	3,6	3,9	5,18	4	100	100	COM A CONTRADA
7-Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	100	7,05	7,05	7,74	7	100	100	COM A CONTRADA
8-Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 24 dias	100	11,16	9,52	10,26	10	100	100	COM A CONTRADA
9-Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	2,39	2,32	2,85	3	100	100	COM A CONTRADA
10-Taxa de Incidência de ITU associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6%	100	0	0	0	0	100	100	COM A CONTRADA
11-Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora PS	6%	100	S/R	S/R	S/R	0	0	30	PONTUAÇÃO MÍNIMA
12-Taxa de Incidência de ITU associada à sonda vesical de demora UTIN	6%	100	S/R	S/R	S/R	0	0	30	PONTUAÇÃO MÍNIMA
13-Taxa de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	9%	100	0	0	9,01	3	100	100	COM A CONTRADA
14-Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico PS	9%	100	S/R	S/R	S/R	0	0	30	PONTUAÇÃO MÍNIMA
15-Taxa de Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso	9%	100	22	14,7	0	12	0	30	PONTUAÇÃO MÍNIMA

[illegible]

TOTAL		3850						2165	
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								56%	

ANÁLISE

Nesse grupo de metas qualitativas de assistência, 7 metas foram contestadas pela contratada, porém não invalidaram sua análise, conforme descrito a inicial, essas não foram monitoradas, pela contratada, ou seja, não apresentaram registro de dado.

O HUB encaminhou em 6 de julho de 2017, o memorando nº 034/2017-HUB-UPLAN, que tratava de solicitação de proposta de indicadores de qualidade e sugestão de avaliação de novas metas para contratualização, que seguem abaixo. A Gerência de Risco em Serviço de Saúde/DIVISA/SES em seu despacho refere que as metas estão de acordo com os critérios adotados, porém os indicadores de 2 a 7 não poderão ser apresentados em porcentagem, devendo ser removido o símbolo de %. O GAB/SAA se manifestou favorável à utilização dos indicadores propostos pelo HUB, entretanto os indicadores atualmente pactuados, devem ser objeto de discussão imediata de revisão de metas, são eles:

1-taxa de mortalidade institucional, 2-taxa ou densidade de incidência de ITU associada à sonda vesical de demora na UTI adulto, 3- taxa ou densidade de incidência de IPCSL associada ao cateter venoso central na UTI adulto, 4- taxa ou densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica(PAV) na UTI adulto, 5- taxa ou densidade de incidência por peso ao nascimento 750 g a 999 g de IPCS associada ao cateter venoso central na UTIN, 6- taxa ou densidade de incidência por peso ao nascimento 1000 g a 1499 g de IPCS associada ao cateter venoso central na UTIN, 7- taxa ou densidade de incidência por peso ao nascimento 1500 g a 2499 g de IPCS associada ao cateter venoso central na UTIN, 8- taxa de infecção de sítio cirúrgico de implante mamário 9-taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico.

As metas qualitativas foram apresentadas pelo HUB em seu relatório trimestral e os comprovantes se encontram na contratada.

Algumas metas não foram cumpridas, obtendo pontuação mínima conforme método de avaliação proposto no contrato.

As metas que não foram monitoradas pela contratada, foram avaliadas com pontuação mínima conforme contrato.

Se comparado ao mesmo trimestre de 2017, houve queda de 5% da pontuação pactuada em 2018.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Taxa de Ocupação de leito Operacional Geral

A taxa de ocupação de leitos operacional geral (meta 85%) manteve uma média de 72,04% no segundo trimestre.

Reiteramos que há 14 leitos da unidade de transplantes, que possui uma ocupação determinada pela oferta de órgãos, impactando diretamente na meta.

Taxa de Ocupação de leito Operacional de UTI

Atualmente a Unidade de Terapia Intensiva Adulta conta com 10 leitos, com taxa de ocupação de 76,69%. Destes 10 leitos 05 são destinados a Regulação Central, com ocupação máxima diariamente.

Demais leitos são destinados ao transplante, urgências cirúrgicas internas e procedimentos hemodinâmicos.

Tempo médio de permanência em leitos Obstétricos

O tempo médio de permanência maior em relação ao contratualizado com a SES/DF ocorre devido estarmos com casos complexos de gestantes de altíssimo risco. Há também pacientes gestantes com diagnóstico de doenças auto imunes, câncer, trombozes, cardiopatias, entre outras, que necessitam de maior tempo de permanência hospitalar. Solicitamos que tal valor seja considerado como atingimento de meta.

Índice de intervalo de substituição de leitos de UTI, UTI Neo, clínica Médica

Índice de intervalo de substituição de leitos de UTI Neonatal esteve acima da meta mensal preconizada por estarmos com baixa taxa de ocupação no período. Proposta 3 dias

Taxa de Ocupação de leito de UTI neonatal e UCIN

A taxa de ocupação geral dos leitos da UTIN foi de 77,41% e UCIN foi de 35,01%. A taxa de ocupação aquém da contratualizada ocorreu devido a dificuldades em manter todos os 14 leitos abertos **devido ausência de equipe assistencial** suficiente provocada por desligamentos. Ressaltamos que os leitos destinados a SES/DF tem taxa de ocupação acima de 90%. No trimestre foi dado preferência ao atendimento de casos graves com indicação de permanência nos 10 leitos de UTIN. Assim solicitamos que a taxa de ocupação dos leitos de UCIN não sejam considerados no trimestre.

Taxa de Cesariana

O HUB é responsável pelo pré-natal de alto risco de toda Região Leste de Saúde do DF, visto que nesta região de saúde não há ambulatório de gestação de alto risco. Atendemos casos de gemelaridade, restrição de crescimento intra-uterino, doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, câncer, doenças auto imunes e outras doenças que levam à prematuridade e a maior taxa de partos cesarianos.

Estamos com o advento do projeto APICE ON, com coleta de dados referentes às indicações do parto cesárea de acordo com a classificação de Robson para as pacientes internadas no Centro Obstétrico do HUB, indicada pela OMS, que verifica e classifica as causa dos partos cesarianos.

Taxa de utilização de máquinas de hemodiálise

Este indicador é calculado conforme disponibilidade de máquinas de hemodiálise. Atualmente nossa capacidade instalada para hemodiálise no Centro de Diálise é de 7 máquinas funcionando em 2 turnos de segunda a sábado, o que representou um total de sessões nos meses de abril, maio e junho de 322, 340 e 322 respectivamente.

A impossibilidade de alcance de 100%da meta se dão por diferentes motivos e que independem das ações da equipe, entre eles pode-se citar: (1) o absenteísmo eventual dos pacientes e complicações que impedem a realização da sessão de hemodiálise naquele período; (2) tempo transcorrido entre as saídas por óbitos ou transferências até as novas admissões; e (3) mudanças de terapia renal substitutiva, de hemodiálise para diálise peritoneal ou transplante renal.

A meta contratualizada é inexecutável, sendo um percentual de 80% alcançável. O hospital também realiza hemodiálise em pacientes agudos na UTI de adultos e Pronto Socorro em outras máquinas que funcionam sob demanda.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 56%

METAS QUALITATIVA DE REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

	CONTRATO		MÊS DE REFERENCIA			ANÁLISE			
REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS	COMPROVANTE
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues UTI e PS	100%	200	100%	93%	100%	98%	98%	196	COM A CONTRATADA
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Enfermaria	90%	200	89%	100%	81%	90%	100%	200	COM A CONTRATADA
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Ambulatório	90%	150	56%	46%	48%	50%	55%	83	COM A CONTRATADA
Implantação de Diretrizes / Protocolos clínicos: Projeto Parto Adequado do MS, IAM, ICC, Sepse, Neutropenia Febril	(05 protocolos) 100%		80%	80%	80%	80%	80%	NÃO ANALISÁVEL	
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: RUE, Materno-Infantil, Cardio	(3 por trimestre/linha de cuidado) 100%	100	100%	100%	100%	100%	100%	100	COM A CONTRATADA
TOTAL		650						579	
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								89%	

ANÁLISE

Os dados foram apurados do relatório encaminhado pelo HUB e os comprovantes encontram-se na contratada.

O HUB não alcançou a meta de percentual de entrega de laudos de procedimentos diagnosticados regulados entregues no ambulatório.

As metas de Implantação de Protocolo e Implantação de sessões clínicas foram consideradas não avaliáveis por trata-se de meta do 1º ano de Contrato, que não foram repactuadas para 2º ano.

Houve aumento de 2% de pontuação pactuada em 2018 se comparada ao mesmo trimestre em 2017.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Não há no HUB um sistema eletrônico que possibilite um monitoramento objetivo e preciso dos prazos de entrega, sendo que muitos processos são realizados manualmente. Para o cálculo deste indicador, os valores foram obtidos por amostragem.

Durante o ano de 2017 foram elaborados e implantados os seguintes protocolos clínicos:

Projeto Parto Adequado MS (O HUB está inserido na Rede Cegonha do DF e participa dos Projetos IHAC e Apice On do MS)

IAM, que faz parte dos documentos da Linha de Cuidado cardiovascular, Sepses (publicado na intranet do HUB), Neutropenia febril (publicado na intranet do HUB), Protocolo de ICC e revisão do IAM devem ser feitos em conjunto com a SES.

Segue anexo as evidências da realização das sessões clínicas

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 89%

4.2. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO – PESQUISA

1.1.3. Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa						
	CONTRATO	MÊS DE REFERENCIA	ANÁLISE			

1.1.3. Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% DE CUMP. DA META	PONTOS AFERIDOS	COMPROVADA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
Capacitação e/ou treinamentos	45/trimestre	200	116			116	100	200	30	67%	133
Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10/trimestre	50	30			30	100	50	8	80%	40
TOTAL		250						250			173
% PONTUAÇÃO ATINGIDA											69%

ANÁLISE

O HUB apresentou em seu relatório dado único com número de 116 capacitações /treinamento no trimestre, não apresentando o número mensal ofertado a SES/DF. O mesmo ocorreu com número de pesquisas aprovadas em Comitê de Ética.

Retificamos a pontuação do referido grupo após análise do membro da CAC responsável pelo Ensino e pesquisa do Contrato.

Após análise do representante da FEPCS, que constatou comprovação apenas de 30 capacitações das 116 informadas e 8 das 30 pesquisas científicas aprovadas, a CAC retificou a pontuação de 250 para 173 pontos, 69% de pontuação pactuada.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

As evidências seguem em anexo.

CONSIDERAÇÕES A CAC:

A CAC já se manifestou na proposta de repactuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA:69%

4.3. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO

	CONTRATO		MÊS DE REFERENCIA			ANÁLISE		
1.1.4. Metas Qualitativas de Avaliação	META PACTUADA MENSAL	PONTUAÇÃO PACTUADA	ABR	MAI	JUN	MÉDIA MENSAL	% CUMPRIMENTO DA META	PONTOS AFERIDOS
Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS	25%							NÃO AVALIÁVEL
Satisfação do Usuário	80%	50	91	90	89	90%	100%	50
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	50	57	65	70	64%	75%	38
TOTAL		100						88
% PONTUAÇÃO ATINGIDA								88%

ANÁLISE

A implantação da gestão de custo necessita ser reavaliado no aditivo com melhor detalhamento da ação trimestral, a referida meta foi considerada não avaliável por tratar-se de meta pactuada para o 1º ano de Contrato.

O GRUPO alcançou 88% da pontuação pactuada, 10% a menos ao mesmo trimestre de 2017.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

O alcance da meta está relacionado ao aprimoramento de protocolos internos, bem como melhorias pontuais na infraestrutura. Cabe destacar que a pesquisa de satisfação de usuário do HUB é realizada por meio da aplicação de formulário impresso, sob orientação das equipes de enfermagem das clínicas.

No segundo trimestre de 2018 a amostragem da pesquisa foi de 271 participantes, das áreas de internação da clínica e cirurgia.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A CAC já se manifestou na proposta para repactuar a implantação da gestão de custo por área com plano de ação definindo por trimestre.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 88%

4.4. RESULTADO FINAL DAS METAS QUALITATIVAS

GRUPO DE META	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	% DE PONTUAÇÃO PACTUADA
Assistenciais	3850	3850	2165	56%
Rede de Atenção à Saúde	750	650	579	89%
Ensino e pesquisa	250	250	173	69%
Avaliação	400	100	88	88%
TOTAL	5250	4850	3005	62%

5. RESULTADO DA APURAÇÃO DE METAS PACTUADAS

	2º TRIMESTRE		
Metas Quantitativas	Pontuação Considerada	Pontuação Aferida	% Atingimento
Internação*	2.600	2376	91%
Ambulatoria* + Medicina Nuclear	8.450	3883	46%
Regulação	7.800	3080	39%
Total	18.850	9.339	50%
Metas Qualitativas	Pontuação	Pontuação	% Atingimento
Assistência	3.850	2165	56%
Redes de Atenção à Saúde	650	579	89%
Ensino-Pesquisa	250	173	69%
Avaliação	100	88	88%
Total	4.850	3005	62%

2º TRIMESTRE		
Composição Financeira	Pontuação	Parcela mensal R\$
Metas Quantitativas	22.200	2.655.477,42
metas Quantitativas consideradas	18.850	2.655.477,42

Composição Financeira	Pontuação	%
metas Quantitativas consideradas	18.850	100
metas Quantitativas aferida	9.339	50

Composição Financeira	Pontuação	Parcela mensal R\$
Metas Qualitativas	5.250	R\$ 663.869,36
Metas Qualitativas atingida	4.850	R\$ 663.869,36

Composição Financeira	Pontuação	%
Metas Qualitativas	4850	100
Metas Qualitativas atingida	3.005	62

Composição Financeira	Pontuação	Parcela mensal R\$	Pontuação Atingida	%	Valor referente ao trimestre	% de desconto conforme tabela	Valor descontado no trimestre	Valor a pagar/trimestre
Metas Quantitativas	18.850	R\$ 2.655.477,42	9.339	50%	R\$ 7.966.432,26	40%	R\$ 3.186.572,90	4.779.8
Metas Qualitativas	4.850	R\$ 663.869,36	3.005	62%	R\$ 1.991.608,08	30%	R\$ 597.482,42	1.394.1
TOTAL	23.700	R\$ 3.319.346,78	12.387		R\$ 9.958.040,34		R\$ 3.784.055,32	6.173.9

DESEMPENHO GERAL DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS	PERCENTUAL DE DESCONTO (em relação aos valores totais de cada eixo)
90% a 100%	Sem desconto
80% a 89%	10% desconto
70% a 79%	20% desconto
60% a 69%	30% desconto
50% a 59%	40% desconto
40% a 49%	50% desconto
30% a 39%	60% desconto
20% a 29%	70% desconto
10% a 19%	80% desconto
0 a 9%	90% desconto

Para fins de cálculo, foram retiradas as pontuações das metas não avaliáveis, e mantidas as pontuações restantes com o valor de referência total.

A pontuação de 2900 de meta quantitativa de internação passou a ser 2600 pontos.

A pontuação quantitativa de ambulatório que era de 5300 pontos passou a ser considerada para análise 4.400 pontos e medicina nuclear 4050 pontos.

No total de 20.300 pontos de metas quantitativas do contrato, foram consideradas para análise o total de 18.850 pontos e das metas qualitativas o total de 5.250 foi considerado para análise 4.850.

Assim o valor correspondente a 18.850 será o mesmo, ou seja, R\$ 2.655.477,42 e a pontuação de 4.850 será o equivalente a R\$ 663.869,36

As metas não avaliáveis foram as metas incompatíveis com o contrato, como metas contendo procedimentos pagos por FAEC e metas contendo procedimentos de atenção básica, encontrados nas metas quantitativas de internação, de ambulatório e de medicina nuclear.

Nas metas qualitativas algumas não puderam ser avaliadas por tratar-se de meta do 1º ano de contrato, não havendo proposta para o 2º ano.

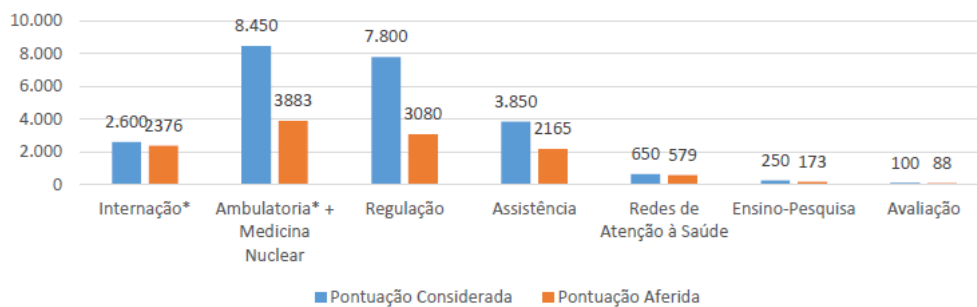
O valor calculado para repasse referente ao 2º Trimestre de 2018 foi R\$ 6.173.985,02. O valor do desconto será de R\$ 3.784.055,32.

O HUB atingiu 50% das metas quantitativas e 62% das metas qualitativas, e segundo o método de apuração constante no contrato o desconto será de 30% do valor das metas quantitativas e 20% das metas qualitativas.

No gráfico abaixo está demonstrado a pontuação pactuada e a pontuação aferida de cada grupo de meta.

GRÁFICOS:

AVALIAÇÃO DO 2º TRIMESTRE



A tabela abaixo demonstra a pontuação alcançada no 2º trimestre de 2018 e a pontuação alcançada no mesmo período em 2017. Houve redução da pontuação de todos os grupos de metas do 2º trimestre em 2018 se comparado ao mesmo período de 2017.

GRUPO INTERNAÇÃO	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2018	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2017
Grupo III de tratamento	350	50	50	50
Grupo IV de Parto	150	150	60	100
Grupo V de Cirurgia	2400	2400	2266	2276
TOTAL DE PONTUAÇÃO	2900	2600	2376	2426

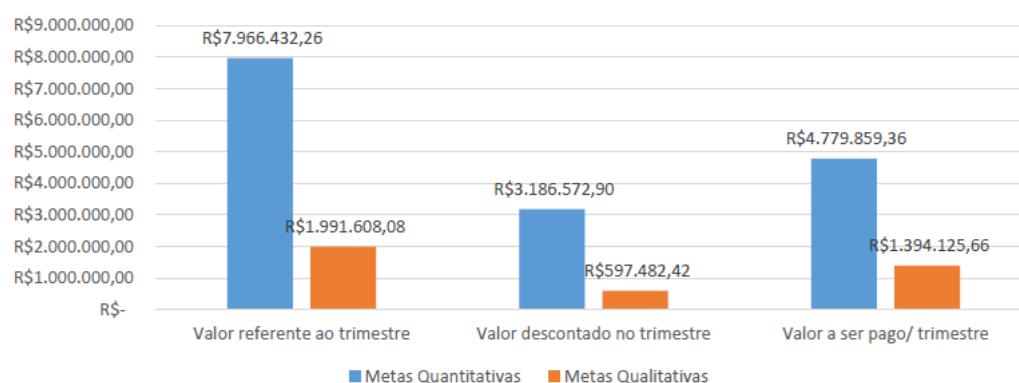
GRUPO DE METAS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2018	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2017
Grupo I- Atendimento	350	50	0	0
Grupo II- Exames clínicos	950	900	123	335
Grupo III- Exames de Imagem	250	250	200	181
Grupo IV-Exames Invasivos	1850	1800	544	729
Grupo V-Consultas	300	100	47	77
Grupo VI-Tratamento	1050	950	680	947
Grupo VII- Cirurgias	550	500	208	200
Grupo VIII-Transplante	100	0	0	0
Grupo IX Transplante OPME	200	100	100	100
TOTAL	5300	4400	1902	2569
MEDICINA NUCLEAR	4100	4050	1981	1338
ERRO DE SOMA DO CONTRATO	100			
TOTAL PONTUAÇÃO	9500	8450	3883	3907

GRUPO REGULADOS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2018	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2017
Procedimentos Cardiológicos	1850	1850	372	455
Procedimentos Radiológicos	3350	3350	1193	2846
Consultas	2600	2600	1515	579
TOTAL DA PONTUAÇÃO	7800	7800	3080	4480

GRUPO DE META	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2018	PONTUAÇÃO AFERIDA 2º TRI 2017
Assistenciais	3850	3850	2165	2359
Rede de Atenção à Saúde	750	650	579	650
Ensino e pesquisa	250	250	173	250
Avaliação	400	100	88	391
TOTAL DA PONTUAÇÃO	5250	4850	3005	3650

O gráfico abaixo apresenta o valor do desconto do 2º trimestre de 2018, referente as metas quantitativas e qualitativas.

AVALIAÇÃO 2º TRIMESTRE



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CAC vem apresentando em todos os seus relatórios os problemas encontrados na apuração das metas pactuadas no Contrato 001/2017 SES-HUB, e já apresentou proposta de repactuação das metas para o aditivo do contrato.

As metas quantitativas são metas de produção extraídas dos sistemas de informação SIA e SIH, assim como são as metas de exames e consultas reguladas pelo SISREG III. As metas qualitativas são apresentadas pelo Relatório do HUB e os comprovantes se encontram com o HUB.

Devido aos problemas encontrados no contrato já expostos acima, houve necessidade **de retificar o 2º Relatório de 2018**, correspondente a avaliação dos meses de abril, maio e junho, com o entendimento dos membros da CAC, representantes da SES.

A retificação consiste em considerar todas as metas, exceto aquelas, que contém procedimentos pagos por FAEC e procedimentos de atenção básica. Aquelas contestadas pela contratada foram avaliadas pela CAC.

Essa é a **retificação do 2º Relatório de 2018** apresentado por representantes da SES/DF na CAC -HUB

A manifestação da CAC na proposta de repactuação da meta envolve:

1. Que as Metas quantitativas de consultas/procedimentos/exames/tratamentos não incluam os pagos por FAEC e Atenção Básica;
2. Adequar metas quantitativas de internação de parto normal e cesariana à capacidade instalada e perfil do HUB;
3. Adequar as metas quantitativas de cirurgias às demandas da SES;
4. Adequar as metas de exames clínicos as demandas a SES (imunohistoquímica e necropsia);
5. Repactuar ou exclusão das metas de exames com média de 0 mensal;
6. Excluir as metas de consultas de nefrologia e consultas de outras especialidades, do grupo V;
7. Definir códigos de tratamento de oncologia e radioterapia para o referido contrato, do grupo VI;
8. Reavaliar/excluir as metas de exames de medicina nuclear conforme demanda da SES;
9. Aumentar a oferta de vagas para central de Regulação dos exames cardiológicos, radiológicos e de consultas, conforme meta do contrato;
10. Reavaliar a metodologia de cálculo das metas assistenciais.
11. O HUB deve comprovar os dados apresentados no relatório encaminhados que não são extraídos pelos sistemas de informação.

Sem mais, a disposição.

Membros Titulares do 2º Trimestre de 2018

- Luciana Souza de Almeida Sugai (Representante da SAIS)
- Tiago Amaral Flores (Representante da SUPLANS)
- Leticia Dias Vieira Campos (Representante da SUGEP)
- Iandra Mazer Greuel (Representante da SULOG)
- Marcus Aurélio Kemper de Melo (Representante da FEPECS)



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS AURÉLIO KEMPER DE MELO - Matr.0141324-4, Técnico(a) Administrativo(a)**, em 25/06/2019, às 15:31, 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 **LETICIA DIAS VIEIRA CAMPOS - Matr.1443410-5, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB**, em 27/06/2019, às 10:55, 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 **LANDRA MAZER GREUEL - Matr.1664086-1, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB**, em 27/06/2019, às 10:59, 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 **TIAGO AMARAL FLORES - Matr.0146697-6, Gerente de Informações Estratégicas**, em 01/07/2019, às 10:38, 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?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[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= **22577224** código CRC= **33C20AE1**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00555569/2018-21

Doc. SEI/GDF 22577224