GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 1/2020 - SES/GAB/CAC-HUB

Brasília-DF, 16 de setembro de 2020.

RELATÓRIO TRIMESTRAL DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 001/2017 DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE COM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

REFERÊNCIA: OUARTO TRIMESTRE – 2019 (OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO)

INTRODUÇÃO

Encaminhado o Relatório do 4º trimestre de 2019 do 3º Termo Aditivo do Contrato Administrativo nº 001/2017 celebrado entre o Governo do Distrito Federal, por intermédio desta Secretaria de Saúde - SES/DF, e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, juntamente com a Fundação Universidade de Brasília - FUB, e o Hospital Universitário de Brasília - HUB, que tem como objeto a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade.

O primeiro Termo Aditivo foi publicado no DODF nº 158, de 20/08/2018, 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 segundo Termo Aditivo foi publicado no DODF nº 18, de 25/01/2019, página 29 que concedeu o prazo de vigência por mais 30(trinta) dias, a contar de 19/01/2019 a 17/02/2019, com fundamento no Art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

O terceiro Termo Aditivo foi publicado no DODF nº 50, de 15/03/2019, página 28 que concedeu o prazo de vigência por mais 11(onze) meses, a contar de 18/02/2019 a 18/01/2020, com fundamento no Art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666/1993, quando houve repactuação de metas do contrato.

O presente Relatório foi elaborado por membros representantes da SES da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) que foi estabelecida por meio de Portaria, nº 163 de 03 de abril de 2017, publicada no DODF nº 69 de 10 de abril de 2017, contendo membros da Secretaria de Saúde e membros do HUB

A CAC identificou problemas na avaliação das metas do contrato desde o primeiro trimestre de análise (1º TRIM 2017), assim como a contratada apresentou contestação de diversas metas que foram na grande maioria corrigidas no 3º termo aditivo do contrato.

Além de equívocos encontrados nas metas, a CAC identificou recentemente inconsistências no modelo de contratação, o que foi informado a Gerência de Contratos, como as que se seguem abaixo:

- 1 A Portaria GM n.º 3410/2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS, utilizada como fonte para a contratação foi revogada pelo art. 9º da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, publicada no DOU, de 03/10/2017.
- 2 Apesar da revogação e instituição de nova Portaria, o Contrato foi renovado por duas vezes (2018 e 2019), com a mesma fundamentação, de que o Hospital Universitário de Brasília é um estabelecimento público de saúde situado no território de um Município sob gerência de determinada unidade federativa e a gestão de outra.
- 3 Este tipo de contratualização é acolhida sob a égide do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), que não se aplica aos hospitais universitários federais, conforme o Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 1/2017-GM/MS.

Diante do exposto, não há previsão para contratualização direta com o Hospital Universitário.

Dessa maneira, a CAC encaminhou em 10/07/2019 despacho (24854238) no SEI 00060-005013/2016 solicitando manifestação quanto à prorrogação, que terá seu prazo expirado em 18/02/2020, informando sobre as inconsistências da contratualização. O processo foi encaminhado para SAIS, CRDF, AJL, SUPLANS, SUGEP, FEPECS, SUAG e SULOG.

As diversas áreas afetas ao contrato devem se manifestar e a AJL foi instada a se manifestar quanto à forma de contratualização ora realizada e sobre as vantagens da prorrogação.

Quanto ao 3º termo aditivo, houve mudanças significativas tanto quanto ao quantitativo quanto à pontuação das metas. As justificativas para as alterações das metas foram discutidas em reunião na SAIS e se encontram no processo SEI 0060-005013/2016 nas peças 22559027,22612243, 22612636.

Nos anos de 2017 e 2018 diversas metas apresentaram problemas na sua avaliação. Algumas foram consideradas não avaliáveis por serem incompatíveis com o contrato, como metas contendo procedimentos FAEC e metas contendo procedimentos de atenção básica. Outras metas nunca foram cumpridas pela contratada e outras foram contestadas pela forma de apresentação.

Assim o 3º Termo Aditivo (ano 2019) veio com repactuação de metas, visando adequação e correção das mesmas ao contrato, às necessidades da SES, à capacidade instalada, ao pessoal, a série histórica e missão da contratada, considerando tratar-se de Hospital Universitário.

Ainda que se tenha realizado inúmeras correções, o 3º termo aditivo ainda apresenta falhas contratuais, apresentando ainda duas metas que contêm procedimentos FAEC, portanto não avaliáveis pela CAC, pois segundo o 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.

Além disso, há problemas na extração de dados, pois segundo os anexos do aditivo, não há informação de onde extrair o dado, se no SIA ou SIH ou em ambos, e sim quem fornece a informação (SISREG, DICS, HUB).

Há meta inserida no anexo de metas ambulatoriais, sendo a mesma sabidamente de internação.

Também encontramos meta incluída em dois anexos, com meta e pontuação diferenciadas, como: exames radiológicos COD 0204 que consta no anexo II-Meta quantitativa e consta no anexo III-Metas quantitativas de Regulação como mamografia COD 020403003-0 e densitometria óssea COD 0204060028.

Algumas metas que são reguladas não apresentam código da tabela SIGTAP, portanto os dados vêm do SISREG, que oferece 03 (três) tipos de informação: vagas ofertadas pelo HUB e Produção do HUB (Quantidade marcada e Quantidade confirmada).

A CAC considera para o cumprimento de meta, o quantitativo confirmado de exames regulados, conforme o descritivo do contrato no item 6- do Documento Descritivo- 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).

O Relatório do HUB apresenta à CAC apenas as vagas ofertadas, que não podem ser consideradas para avaliação, já que o contrato prevê, dados de produção para fins de pagamento.

Encontramos ainda a ausência de demanda, como justificativa da contratada em algumas metas e não há no contrato, cláusulas com previsão para falta de encaminhamento por parte da contratante, assim a CAC solicitou ao SISREG se há demanda reprimida na Rede e quais são as áreas, confirmando ou não a ausência de demanda.

Algumas metas que estavam anteriormente no anexo de metas quantitativas de ambulatório, com produção extraída do SIA, passaram a pertencer a outro anexo, como metas de Regulação no 3º termo aditivo, porém não houve regulação das mesmas no 4º trimestre de 2019, conforme previsto. Assim a CAC não pôde considerar como executado o referido grupo.

Diante do exposto, a CAC permanece extraindo os dados de produção dos Sistemas Oficiais como Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Regulação (SISREG), além dos dados encaminhados no Relatório do HUB, que são dados das metas qualitativas.

Após a chegada do Relatório do HUB, a CAC pôde compilar todos os dados e emitir o presente Relatório do 4º trimestre de 2019.

Abaixo estão apresentados os quadros demonstrativos das metas de 2017 e 2018 que foram alteradas para o ano de 2019.

HUB 2017 e 2018- METAS QUE NÃO FORAM CUMPRIDAS							
A COMPA	CONTRATO		PROBLEMAS				
META	МЕТА	PONTUAÇÃO	ENCONTRADOS				
Colangiografiaper-operatória 0204050022	20	50	NÃO FOI REALIZADA 2017 E 2018				
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	1	200	NÃO FOI REALIZADA 2018				
02.08.01.008-4 - SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (Ventriculografia)	3	100	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017				
02.08.02.009-8 - P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	2	100	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017				
02.08.02.005-5 -P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	1	50	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017				
02.08.04.003-0 - DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	1	50	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017				
02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	2	50	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017				
02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)	35	200	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017				
02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	1	50	NÃO FOI REALIZADA 2018 E				

			3 TRIMESTRES DE 2017
02.08.09.003-7 - DE MAMA (BILATERAL)	1	100	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
03.03.12.005-3 - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)	1	100	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
03.04.09.005-0 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30mCi)	4	200	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
03.04.09.006-9 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50mCi)	4	200	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
Ecocardiografiatransesofágico adulto	12	300	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
Ecocardiografiatranstorácico infantil	40	300	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
Teste Ergoespirometrico	44	100	NÃO FOI REALIZADA 2018 E 2017
Oncologia Clinica – Retorno	580	100	NÃO FOI REALIZADA / NÃO MENSURADO
Índice de Intervalo de Substituição UTI	Até 1,5 dias	200	NUNCA CUMPRIU
Índice de Intervalo de Substituição UTIN	Até 1,5 dias	200	NUNCA CUMPRIU
Índice de Intervalo de Substituição Enfermaria de Clínica Médica	Até 1,5 dias	100	NUNCA CUMPRIU
Taxa de cesariana	Até 40%	150	NUNCA CUMPRIU
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora PS	6%	100	NÃO HOUVE REGISTRO DE DADOS PELO HUB EM 2018
Taxa de Incidência de ITU associada à sonda vesical de demora UTIN	6%	100	NÃO HOUVE REGISTRO DE DADOS PELO HUB EM 2018
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico PS	9‰	100	NÃO HOUVE REGISTRO DE DADOS PELO HUB EM 2018
TOTAL		3200	

		~		
METAS	E PONTU	ACOES	MODIFIC	ADAS

2017 e 2018

	мета	PONTUAÇÃO	МЕТА	PONTUAÇÃO
Tratamento clínico de paciente oncológico 030410002-1	20		40	300
Parto Normal	120	50	80	50
Parto Cesareana				
Parto Cesareana em Gestação de Alto Risco	80	100	50	100
Parto Cesareana com laqueadura tubária				
Cirurgia de pequeno porte ****	60	200	125	400
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	5	500	35	500
Cirurgia de médio porte - modalidade 2.1	120	200	145	300
Cirurgia de médio porte -modalidade 2.1 oncológicas	30	500	34	500
Cirurgia de grande porte	44	200	60	300
Cirurgia de grande porte oncológica	19	500	30	800
Bucomaxilofacial	259	50	200	100
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	40	50	100	50
0202 Diagnóstico em laboratório clínico 0202020041	80.000	50	60.000	500
020302 Anatomia patológica	1.500	200	500	200
0203020049 Imunohistoquímica	400	200	50	200
020301 Citopatologia	500	50	50	50
0203020057 Necrópsia	10	200	2	200
0209040017 Broncoscopia	100	200	30	200
0209040041 Videolaringoscopia	48	100	160	300
040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação (códigos na tabela abaixo)	9	300	8	300
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	649	100	1100	200
0304 Tratamento em oncologia (procedimentos)	441	300	2500	1000
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	28	100	50	200

Angioplastia		21	300	10	200		
Cateterismo cardíaco		70	300	30	200		
Teste Ergometrico	Seste Ergometrico		100	100	100		
Monitorização ambulatori	al de pressao arterial	24	50	100	100		
Estudo eletrofisiologico d	agnóstico	12	100	8	100		
Densitometria		200	100	350	200		
Mamografia		300	100	360	300		
Tomografia computador	izada (1)	682	1.600	900	2000		
Dermatologia Geral (Ha Tumores)	nsen, Psoríase e	290	100	120	100		
Dermatologia Geral – Pe	diatria						
Otorrinolaringologia Ge	ral e cirurgica	210	300	150	300		
Saúde auditiva		60	100	30	200		
Oftalmologia Córnea		40	100	100 40			
Oftalmologia transplant	Oftalmologia transplante		100				
Consultório Itinerante		620	300	300	300	300	
Mastologia Geral		120	100	120	200		
Cardiologia Geral e Arri	tmia	160	300	120	150		
(02.05) Diagnóstico por u	trassonografia	640	100	800	300		
Colonoscopia		240	200	150	200		
Diagonóstico por radiolog	ia intervencionista	40	100	12	100		
N	METAS EXCLUIDAS NO ADITIVO 2019						
П	ratamento em nefrol	mento em nefrologia 0305					
C	Cirurgia oral maior (ortogmática, remoção de cistos e tumores, redução tardia de fraturas)						
A	tendimento em Cent	ro Cirúrgico de pacientes especi	ais COD 0414020413				
P	acientes com indicaç	ão de biópsia de tecidos bucais i	moles e /ou duros				
Pacientes com necessidade de extração simples							

0201 Coleta de material	
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	
Colangiografiaper-operatória 0204050022	
0209 Diagnóstico por endoscopia	
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	
0211060143 Microscopia Especular de córnea	
030100 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
Pediatria Nefrologia(SEM CÓDIGO)	
030113 Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	
030401 Radioterapia	
0307 Tratamentos odontológicos	
0309 Terapias Especializadas	
0303070129 Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas – CPRE	
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	
02.08.01.008-4 - SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (Ventriculografia)	
02.08.02.009-8 - P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	
02.08.04.003-0 - DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	
02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	
02.08.06.001-4 - DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	
02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	
02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	
02.08.07.001-0 - DE PULMAO C/ GALIO 67	
02.08.07.002-8 - DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	
02.08.09.002-9 -DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	
02.08.09.003-7 - DE MAMA (BILATERAL)	

03.03.12.005-3 - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO- EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)						
03.04.09.005-0 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30mCi)						
03.04.09.006-9 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50mCi)						
Consulta Alergia – Pediatria						
Consulta em Endocrinologia – Pediatria						
Consulta em Reumatologia – Pediatria						

SOBRE O CONTRATO E ALTERAÇÕES NO ADITIVO DE 2019

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 reais) com incentivos, com exceção dos recurso relativos ao 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.

As Metas Quantitativas (100%) estão assim distribuídas:

	2017 E 2018	2019
INTERNAÇÃO	14%	17,86%
AMBULATÓRIO E MEDICINA NUCLEAR	47%	32,9%
REGULAÇÃO	39%	49,24%

- INTERNAÇÃO: Tratamento (Grupo III), Partos (Grupo IV) e Cirurgias (Grupo V);
- AMBULATÓRIO E MEDICINA NUCLEAR: Exames Clínicos (Grupo II), Exames de Imagem (Grupo III), Exames Invasivos (Grupo IV), Consultas (Grupo V), Tratamentos (Grupo VI), Cirurgias (Grupo VII), Transplante e OPME (Grupo IX);
- REGULAÇÃO: Procedimentos Cardiológicos, Radiologia, Consultas, tratamento exames;

As Metas Qualitativas (100%) correspondem a:

	2017 E 2018	2019
Assistenciais	73,33%	75%
Rede de Atenção à Saúde	14,29%	8%
Ensino e Pesquisa	4,7%	6%
Avaliação	7,62%	11%

NOVA COMPOSIÇÃO ORÇAI	MENTÁRIA	

METAS QUANTITATIVAS	PONTUAÇAO	%	R\$
INTERNAÇÃO	3500	17,86%	R\$ 474.268,27
AMBULATÓRIO + MED NUCLEAR	6450	32,90%	R\$ 873.652,07
REGULAÇÃO	9850	49,24%	R\$ 1.307.577,08
TOTAL	19600	100,00%	R\$ 2.655.497,42
METAS QUALITATIVAS	PONTUAÇÃO	%	R\$
ASSISTENCIAIS	2700	75%	R\$ 497.902,03
REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	300	8%	R\$ 53.109,55
ENSINO-PESQUISA	250	6%	R\$ 39.832,16
AVALIAÇÃO	450	11%	R\$ 73.025,63

Diante do exposto, a CAC-SES-HUB apresenta o Relatório referente ao cumprimento de metas do 4º trimestre de 2019, 3º Termo Aditivo, com repactuação de metas, no 3º ano do Contrato 001/2017, que foi iniciado em 19/01/2017.

ANÁLISE DAS METAS QUANTITATIVAS

METAS DE INTERNAÇÃO

Os resultados das metas pactuadas no grupo da internação foram extraídos da base do Sistema de Informação hospitalar - SIH da Sala de Situação da DGIE. Os dados de produção foram encaminhados em planilha de Excel para a CAC, que extraiu os resultados referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro, do 3º Termo Aditivo do Contrato 001/2017 SES-HUB.

GRUPO III-TRATAMENTO

INTERNAÇÃO				MÊS DE REFERÊNCIA		ANÁLISE 2019			
TABELA SIGTAP	GRUPO III - TRATAMENTO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
03.04.10.002- 1	Tratamento clínico de paciente oncológico	40	300	43	38	43	41	103%	300
03.08	Tratamento de lesões , envenenamento e outros decorrentes de causas externas	5	50	8	16	11	12	240%	50
	TOTAL	45	350	51	54	54	53		350

% PONTUAÇÃO ALCANÇADO					100%	
-----------------------	--	--	--	--	------	--

No referido Grupo III de tratamento, ambos os códigos (Tratamento clínico de paciente oncológico - CÓD 030410002-1 e Tratamento de lesões , envenenamento e outros decorrentes de causas externas - COD 0308), apresentaram resultados acima de 100% de cumprimento de meta, alcançando pontuação máxima.

(%) PERCENTUAL DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100%

GRUPO IV-PARTO

INTERNAÇÂ	йо	3° ADITIV	3° ADITIVO 2019		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE 2019			
1		META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO		
03.10.01.003- 9	Parto Normal	80	50	23	16	53	31	39%	20		
04.11.01.003- 4	Parto Cesareana			3	0	17	7				
04.11.01.002- 6	Parto Cesareana em Gestação de Alto Risco	50	100	28	20	47	32				
04.11.01.004-	Parto Cesareana com laqueadura tubária			1	3	4	3				
	CESARIANA			32	23	68	41	82%	82		
	TOTAL	130	150						102		
	% PONTUAÇÂ	ÃO ALCANÇADO							68%		

ANÁLISE

Na análise quantitativa sobre os partos, o HUB cumpriu 39% da meta dos partos normais e 82% dos partos cesarianos. Obteve 68% da pontuação do grupo.

A média de partos normais deveria ser de 80/mês e foi de 31, obtendo 20 pontos e a média de partos cesarianos deveria ser de 50 e foi de 41, recebendo a pontuação de 102 pontos.

O HUB, em seu relatório, acrescentou o código 0310010047 de parto normal em gestação de alto risco, que não faz parte do anexo do contrato, portanto não foi considerado pela CAC.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 68%

GRUPO IV-CIRURGIAS

GRUPO V - CIRURGIAS	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO	

Cirurgia de pequeno porte ****	125	400	100	86	100	95	76%	304
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	35	500	55	50	54	53	151%	500
Cirurgia de médio porte - modalidade 2.1	145	300	148	137	112	132	91%	273
Cirurgia de médio porte - modalidade 2.1 oncológicas	34	500	44	18	21	28	82%	412
Cirurgia de grande porte	60	300	58	58	75	64	106%	300
Cirurgia de grande porte oncológica	30	800	39	23	34	32	107%	800
Bucomaxilofacial	200	100	295	267	230	264	132%	100
Atendimento em Centro Cirurgico de pacientes especiais (adulto)	ľ	50	1	2	2	2	67%	33
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	100	50	117	73	68	86	86%	43
TOTAL	732	3000	857	714	696			2765
% PONTUAÇÃO ALCANÇADO								92%

A avaliação do Grupo V de Cirurgias foi realizada com base nos dados encaminhados no Relatório do HUB, exceto as cirurgias 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 porte oncológicas (151%), Cirurgia de grande porte (106%), Cirurgia de grande porte oncológica (107%) e Bucomaxilofacial (132%) alcançaram acima de 100% de cumprimento da meta.

As metas Cirurgia de pequeno porte, Cirurgia de médio porte - modalidade 2.1, Cirurgia de médio porte - modalidade 2.1 oncológicas, Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais (adulto) e Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares, no entanto, não lograram alcançar a meta pactuada.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 92%

RESULTADOS DAS METAS DE INTERNAÇÃO

			% PONTUAÇÃO PACTUADA
Grupo III de Tratamento	350	350	100%
Grupo IV de Parto	150	102	68%

Grupo V de Cirurgia	3000	2765	92%
TOTAL	3500	3217	92%

METAS QUALITATIVAS AMBULATORIAIS

Os resultados das metas pactuadas no grupo de ambulatório foram extraídos da base do Sistema de Informação ambulatorial - SIA da Sala de Situação da DGIE por dados encaminhados pela DICS/SUPLANS. Os dados de produção foram encaminhados em planilha de Excel para a CAC, que extraiu os resultados referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro, do 3º Termo Aditivo do Contrato 001/2017 SES-HUB.

GRUPO II - EXAMES CLÍNICOS

GRUPO II - EXAMES CLÍNICOS	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ		% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Diagnóstico em laboratório clínico	60.000	500	87441	76830	68114	77462	129%	500
Anatomia patológica	500	200	758	1225	1225	1069	214%	200
Imunohistoquímica	50	200	65	121	114	100	200%	200
Citopatologia	50	50	141	345	373	286	572%	50
Necrópsia	2	200	0	0	0	0	0%	0
TOTAL	60.602	1150	88405	78521	69826			950
% PONTUAÇÃO ALCANÇADO								83%

ANÁLISE

No Grupo II de Exames Clínicos, o Diagnóstico em laboratório clínico (129%), Anatomia patológica (214%), Imunohistoquímica (200%) e Citopatologia (572%) superaram 100% de cumprimento da meta.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 82%

GRUPO III-EXAMES DE IMAGEM

Grupo III- EXAMES DE IMAGEM	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	2.000	200	2684	2263	1399	2115	106%	200
TOTAL	2000	200						
% PONTUAÇÃ	O ALCAN	ĮÇADO						100%

ANÁLISE

No Grupo III, o Exame de Imagem COD 0204, o exame de diagnóstico por radiologia alcançou 106% do cumprimento da meta, obtendo 200 pontos. Só não houve cumprimento da meta no mês de dezembro, o que foi compensado pelos bons resultados alcançados nos outros dois meses.

Esse grupo de COD 0204 engloba outros exames que constam como metas de regulação, anexo III- Metas quantitativas de Regulação como mamografia COD 020403003-0 e densitometria óssea COD 0204060028. Assim o contrato permite pontuação por cumprimento de meta executada e

pontuação por exames sob regulação.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100%

GRUPO IV-EXAMES INVASIVOS

Grupo IV - Exames Invasivos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ		% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Broncoscopia	30	200	9	8	5	7	23%	47
Videolaringoscopia	160	300	469	454	354	426	266%	300
Implante de marcapasso dupla câmara/sedação	8	300	0	0	0	0	0%	0
Métodos diagnóstico em especialidades	3500	200	9	16	8	11	0%	0
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1100	200	4976	4897	1834	3902	354%	200
TOTAL	4798	1200	5463	5375	2201			547
% PONTUAÇÃO	ALCANÇ	ADO						46%

ANÁLISE

No Grupo IV de Exames Invasivos, apenas dois códigos - Videolaringoscopia e Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia - alcançaram mais de 100% de cumprimento da meta.

Broncoscopia e Métodos diagnóstico em especialidades não alcançaram a meta em nenhum mês do referido trimestre.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 46%

GRUPO V- CONSULTAS

Os dados foram extraídos conforme HUB/AGHU.

	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Oncologia clínica -Retorno	580	300	1000	843	933	925	159%	300
TOTAL	580	300						
% PONTUAÇÃ	O ALCAN	ĮÇADO						100%

ANÁLISE

Essa era uma meta de regulação no Contrato que foi trazida para o Grupo V de Consultas de metas quantitativas. Não há código da tabela SIGTAP no anexo II de metas quantitativas do 3º aditivo, assim as informações colhidas foram do relatório do HUB.

No Grupo V, Oncologia clínica – consulta de retorno alcançou 159% de cumprimento da meta, a qual foi alcançada em todos os meses do trimestre.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100%

GRUPO VI- TRATAMENTO

Grupo VI - Tratamentos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Tratamento em oncologia (procedimentos) - exceto: 030401, 030410 e 030409	l	1000	373	1061	685	706	28%	282
Hemoterapia	50	100	65	56	152	91	182%	100
TOTAL	2550	1100	438	1117	837			382
% PONTUAÇÃ	O ALCAN	ĮÇADO						35%

ANÁLISE

No Grupo VI de tratamento, o COD 03.04 de tratamento em oncologia (exceto: 030401, 030410 e 030409) não alcançou a meta proposta, de 2500 procedimentos/mês. Essa meta foi recentemente alterada no 3º aditivo do contrato.

A Hemoterapia alcançou 182% de cumprimento de meta, atingindo os 100 pontos propostos.

MANIFESTAÇÃO DO HUB

Segundo o contratado, quando da repactuação das metas para o Terceiro Termo Aditivo, os procedimentos clínicos para tratamento em oncologia (Códigos 0304) foram alterados:

- a) aumento das metas de 441 procedimentos (300 pontos) para 2500 procedimentos (1000 pontos); e
- b) inclusão de exceção para: 030401 Radioterapia, 030409 Medicina Nuclear, terapêutica oncológica e 030410 Gerais em oncologia.

Argumenta ainda o contratado que, revisando a série histórica para os procedimentos do subgrupo 0304, com dados provenientes do SIA e SIH entre 2017 e 2018, observa-se que cerca de 75% (2017) a 81% (2018) dos procedimentos realizados pelo HUB-UnB/Ebserh no subgrupo são referentes a Radioterapia (030401). Alega que isso representaria uma média de 2600 procedimentos (2017/2018). O HUB conclui, dessa forma, pela impossibilidade do alcance da nova meta proposta se mantida as exceções.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

As metas poderão ser repactuadas no próximo aditivo do contrato, cujo processo já foi encaminhado via SEI 0060-005013/2016.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 35%

GRUPO VII- CIRURGIAS

Grupo VII - Cirurgias	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
		1	1	2		não avaliável		
Implante coclear	2	200	0	0	0		não avaliável	
TOTAL	2							

ANÁLISE

No Grupo VII de Cirurgias ambulatoriais, as metas de implante coclear são códigos pagos por FAEC, portanto são metas consideradas não avaliáveis, pois segundo o item II da cláusula sétima do contrato, os incentivos decorrentes de Portarias dos Ministérios da Saúde ora existentes, estão contidos no valor global deste contrato, com exceção de REHUF e financiamento FAEC, que são repassados com orçamento próprio do Ministério da Saúde, não integrando o Teto MAC do FSDF/SES/DF.

Assim a CAC não irá considerar a pontuação desse grupo para avaliação das metas de ambulatório, porém sem prejuízo a contratada.

GRUPO IX - TRANSPLANTES (OPME)

TABELA SIGTAP		META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ		% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
07.01	Órteses, proteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	50	200	98	71	155	108	216%	200
07.02	Órteses, proteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11						NÃO AVALIÁVEL	
	TOTAL	61	200						200
% PONT ALCANO									100%

No Grupo IX OPME, O COD 0701 superou os 100% de cumprimento de meta, obtendo 200 de pontuação.

O Grupo 0702 refere-se a procedimentos pagos por FAEC, portanto não avaliáveis, pois, segundo o item II da cláusula sétima do contrato, os incentivos decorrentes de Portarias dos Ministérios da Saúde ora existentes, estão contidos no valor global deste contrato, com exceção de REHUF e financiamento FAEC que são repassados com orçamento próprio do Ministério da Saúde, não integrando o Teto MAC do FSDF/SES/DF. A CAC também não poderá considerar a pontuação do código que contém procedimentos pagos por FAEC, conforme já consignado acima.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100%

METAS MEDICINA NUCLEAR

MEDICINA NUCLEAR- CINTILOGRAFIA	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Cintilografia de miocardio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	15	200	10	48	37	32	213%	200
Cintilografia de miocardio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	15	200	9	49	37	32	213%	200
Cintilografia p/ pesquisa de corpo inteiro	10	100	16	23	15	18	180%	100
Cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	60	800	151	88	38	92	153%	800
Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)	35	500	0	0	0	0	0,00%	0
	135	1800	186	208	127	174		1300

Cintilografia de paratireoides)	15	200	5	22	27	93	620%	200	
Cintilografia de tireoide c/ ou s/ captação			8	7	7				
Cintilografia figado e vias biliares			1	0	0				
Cintilografia de fígado e baço (mínimo 5 imagens)			0	1	0				
Cintilografia p/ pesquisa de diverticulite de MECKEL			2	0	0				
Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo			17	0	0				
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia não ativa			1	2	0				
Cintilografia p/ estudo de trânsito esofagico (líquido)			0	0	0				
Cintilografia p/ estudo de trânsito esofégico (semi-sólido)			3	0	0				
Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastro-esofágico			0	3	0				
Estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético - DTPA			25	5	12				
Renal/Renograma (qualitativa e/ou quantitativa) - DMSA			40	41	19				
Cistocintilografia direta			1	0	0				
Cintilografia de segmento ósseo c/ galio 67			0	0	0				
Cintilografia de pulmão por perfusão(mínimo 4 projeções)			7	8	9				
Linfocintilografia			2	2	0				
Cintilografia de corpo inteiro c/ galio 67 p/ pesquisa de neoplasias			0	0	0				
Tratamento de hipertireoidismo (plummer - até 30 MCI)			0	0	0				

Tratamento de hipertireoidismo Graves			1	2	0		
	15	200	113	93	74		
TOTAL GERAL MEDICINA NUCLEAR	150	2000	299	301	201		1500
% PONTUAÇÃO ALCANÇADO							75%

Com exceção da Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro), para a qual não houve produção, as demais Cintilografias não agrupadas alcançaram mais de 100% da meta pactuada.

Dos 19 exames agrupados de cintilografía, cuja meta eram 15 e a pontuação 200, foram realizados em média 93 exames, alcançando 620% e os 200 pontos.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 75%

RESULTADO DAS METAS DO AMBULATÓRIO E MEDICINA NUCLEAR

GRUPO	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO CONSIDERADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	% PONTUAÇÃO PACTUADA
Grupo II- Exames clínicos	1150	1150	950	83%
Grupo III- Exames de Imagem	200	200	200	100%
Grupo IV-Exames Invasivos	1200	1200	547	46%
Grupo V-Consultas	300	300	300	100%
Grupo VI-Tratamento	1100	1100	382	35%
Grupo VII- Cirurgias	200	0	Não avaliável	
Grupo IX Transplante OPME	300	200	200	100%
TOTAL	4350	4150	2579	62%
Medicina Nuclear	2000	2000	1500	75%
Total geral	6450	6150	4079	66%

METAS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS EM ESPECIALIDADES SOB REGULAÇÃO

Os dados foram obtidos no SISREG, onde constam vagas ofertadas pelo HUB, e a produção realizada com quantidades marcadas e quantidades confirmadas.

 $A\ CAC\ extraiu\ para\ avaliação\ de\ cumprimento\ de\ metas\ as\ quantidades\ de\ exames\ confirmadas,\ ou\ seja,\ a\ produção\ efetivamente\ executada.$

EXAMES CARDIOLÓGICOS REGULADOS	3° ADITIV	VO 2019	MÊS DE	REFE	RÊNCIA	ANÁLIS	SE 2019	
DADOS DE PRODUÇÃO FORNECIDOS PELO SISREG	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Angioplastia	21	300	19	24	17	20	95%	285
Cateterismo cardíaco	70	300	62	94	69	75	107%	300
Sub-total hemodinâmica	91	600	81	118	86			585
Ecocardiografía transtorácico e/ou carótidas adulto	240	300	228	329	251	269	112%	300
Ecocardiografia transtoracico infantil	40	300	24	32	36	31	77%	225
Estudo Eletrofisiológico diagnóstico	8	100	6	9	22	12	154%	100
Teste ergométrico	100	100	84	60	10	51	51%	50
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	100	100	145	125	66	112	112%	100
TOTAL OUTROS CARDIO	488	900	487	555	385			775
TOTAL CARDIO	579	1500	568	673	471			1360
% PONTUAÇÃO ALCANÇADO								91%

Das metas reguladas de exames cardiológicos o HUB cumpriu acima de 100% da meta em Cateterismo cardíaco (107%), Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto (112%), Estudo Eletrofisiológico diagnóstico (154%) e Monitorização ambulatorial de pressão arterial (112%).

Os demais itens não alcançaram a meta pactuada, devendo ser destacado o Teste ergométrico, o qual apresentou desempenho equivalente a apenas 51% da meta pactuada, a qual não foi atingida em nenhum dos meses do trimestre.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Quanto ao teste ergométrico, argumenta o HUB que tem empreendido esforços para manter os serviços críticos e mais importantes para o hospital e para a sociedade, como a UTI Coronariana e internação de cardiologia, diante do déficit de carga horária profissional que se agravou no decorrer do ano de 2019. Segundo o contratado, tal cenário levou ao bloqueio das agendas de alguns exames durante o último trimestre, como o teste ergométrico, não se alcançando as metas estabelecidas. Apresenta ainda plano de ação relacionado de melhoria relacionado ao procedimento.

CONSIDERAÇÕES DA CAC:

A argumentação trazida pelo contratado não impede ou invalida a avaliação e a pontuação das metas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 91%

EXAMES REGULADOS DE RADIOLOGIA

Os dados foram obtidos no SISREG, onde constam vagas ofertadas pelo HUB e a produção realizada com quantidades marcadas e quantidades confirmadas.

A CAC extraiu para avaliação de cumprimento de metas as quantidades de exames confirmadas, ou seja, a produção efetivamente executada.

DADOS DE PRODUÇÃO FORNECIDOS PELO SISREG	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Densitometria	350	200	432	384	361	392	112%	200
Mamografia	360	300	204	3	0	69	19%	90
Tomografia Computadorizada(1)	900	2000	1268	1077	1271	1205	134%	2000
Ressonância Magnética (2)	400	1500	570	520	572	554	139%	1500
TOTAL RADIO	2010	4000	2474	1984	2204			3790
% PONTUAÇÃO ALCANÇADO	,							95%

ANÁLISE

No grupo de exames radiológicos regulados temos quatro exames, que juntos cumpriram 95% da pontuação pactuada.

Deve ser ressaltado o baixo desempenho no item Mamografia (19%), o qual esteve aquém da meta ao longo de todo o trimestre.

Os exames de densitometria óssea e mamografía, cujos COD na tabela SIGTAP são 0204060028 e 020403003-0 respectivamente, aparecem dentro do COD 0204 de exames radiológicos na metas quantitativas (Grupo III- EXAMES DE IMAGEM), possuindo meta e pontuação nas metas ambulatorial, conforme já informado no início do presente relatório. Aqui se apresentam como exames regulados pela CRDF.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 95%

CONSULTAS REGULADAS

Os dados foram obtidos no SISREG, onde constam vagas ofertadas pelo HUB e a produção realizada com quantidades marcadas e quantidades confirmadas. A CAC extraiu para avaliação de cumprimento de metas as quantidades de exames confirmadas, ou seja, a produção efetivamente executada.

CONSULTAS REGULADAS	3° ADITIV	VO 2019	MÊS DE	REFER	ÊNCIA	ANÁLIS	SE 2019	
DADOS DE PRODUÇÃO FORNECIDOS PELO SISREG	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ		% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Campimetria (exames especializados em oftalmologia) computadorizada ou manual	84	600						
Microscopia especular	Γ.	000						
Fotocoagulação à laser								
TOTAL OFTALMO	84	600	42	99	86	76	90%	540
Dermatologia geral	120	100	210	116	144	157	131%	100

(Hansen, Psoríase e Tumores)								
Otorrinolaringologia Geral e Cirurgia	150	300	124	112	17	84	56%	168
Saúde auditiva	30	200	30	34	26	30	100%	200
Oftalmologia Córnea								
Oftalmologia transplante	40	200	56	52	42	50	125%	200
Consultório Itinerante	300	300	369	223	195	262	87%	225
Mastologia Geral	120	200	80	11	0	30	25%	60
Cardiologia Geral	120	150	136	96	54	95	79%	113
Cardiologia Arritmia	40	150	33	56	45	45	112%	150
Oncologia Clínica 1 º acesso	56	400	44	74	79	66	117%	400
TOTAL CONSULTAS	976	2000	1082	774	602			1616
	1060							
% PONTUAÇÃO AI	LCANÇAD	00						80%

Os exames oftalmológicos de Campimetria, Microscopia especular e Fotocoagulação a laser não alcançaram a meta no trimestre, não indo o resultado apresentado além de 90%.

Os itens Dermatologia geral (Hansen, Psoríase e Tumores), Saúde auditiva, Oftalmologia transplante, Cardiologia Arritmia e Oncologia Clínica 1º acesso atingiram mais de 100% da meta pactuada.

Os demais itens não alcançaram a meta, devendo ser destacado o baixo desempenho verificado no que diz respeito à Mastologia Geral (um quarto da meta pactuada em contrato).

MANIFESTAÇÃO DO HUB

Relata o HUB que, no quarto trimestre de 2019, os plates do mamógrafo apresentaram artefatos que prejudicavam a interpretação dos exames. A ordem de serviço data de 24/09/2019, com resolução do chamado em 11/12/2019, com o envio de novos plates. Aduz que ainda foi possível atender em certo grau durante o mês de outubro, porém, a presença de artefatos gerou a necessidade de muitas reconvocações de pacientes em larga escala, o que levou a suspensão temporária dos atendimentos.

Acrescenta que nos períodos iniciais de novembro passou-se a executar somente as reconvocações até que houvesse a solução definitiva do problema com os plates, para evitar a realização de exames que gerassem novas reconvocações. Porém, o equipamento em si apresentou defeito, com falha na calibração e necessidade de substituição de peça. A ordem de serviço data de 18/11/2019. A conclusão da substituição da peça ocorreu em 14/01/2020. Após a substituição, houve necessidade do controle de qualidade do equipamento, realizado pela empresa de Física Médica em 13/02/2020. Foram necessários ajustes adicionais no dia seguinte, os quais foram reavaliados pela Física Médica, sendo enfim liberado o equipamento para uso.

Dessa forma, conclui o contratado, não foi possível o cumprimento da meta de atendimentos em mamografía durante o período em que o equipamento ficou sem funcionamento. Existe um processo aquisitivo para um novo mamógrafo em andamento.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 80%

REGULADO DE RADIOTERAPIA

Os dados foram obtidos no SISREG, onde constam vagas ofertadas pelo HUB e a produção realizada com quantidades marcadas e quantidades confirmadas. A CAC extraiu para avaliação de cumprimento de metas as quantidades de exames confirmadas, ou seja, a produção efetivamente executada.

DADOS DE	META	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	 MÉDIA	%	PONTUAÇÃO
PRODUÇÃO	MENSAL						CUMPRIMENTO	

EXTRAÍDOS DO SISREG							DA META	
RADIOTERAPIA	60	900	60	74	60	65	108%	900
TOTAL RADIOT	60	900						
% PONTUAÇÃO ALC	CANÇADO							100%

O tratamento de radioterapia foi pactuado em 60 tratamentos mensais. Esse patamar foi atingido pelo HUB nos três meses analisados, resultando em 100% da meta.

OUTROS EXAMES DIAGNÓSTICOS REGULADOS

Os dados foram obtidos no SISREG, onde constam vagas ofertadas pelo HUB e a produção realizada com quantidades marcadas e quantidades confirmadas. A CAC extraiu para avaliação de cumprimento de metas as quantidades de exames confirmadas, ou seja, a produção efetivamente executada

	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Diagnóstico por ultrassonografía	800	300	1109	789	537	812	101%	300
Colonoscopia	150	200	154	252	182	196	131%	200
Esofagogastroduodenoscopia	160	200	268	174	112	185	115%	200
Diagnóstico por radiologia intervencionista(dado do HUB)	12	100	12	12	12	12	100%	100
TOTAL	1122	800	1543	1227	843	1205	107%	800
% PONTUAÇÃO ALCANO	ÇADO							100%

ANÁLISE

No grupo de "outros exames regulados" - composto por Diagnósticos por ultrassonografia, Colonoscopia, Esofagogastroduonenoscopia e Diagnóstico por radiologia intervencionista - o HUB atingiu 100% por cento ou mais da meta pactuada em todos os itens.

REGULAÇÃO DE BIÓPSIA DE TECIDOS BUCAIS

Os dados foram obtidos no SISREG, onde constam vagas ofertadas pelo HUB e a produção realizada com quantidades marcadas e quantidades confirmadas. A CAC extraiu para avaliação de cumprimento de metas as quantidades de exames confirmadas, ou seja, a produção efetivamente executada.

	3° ADITIVO 2019		MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE 2019		
	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e/ou duros	30	50	4	11	11	9	29%	15

TOTAL	30	50			
% PONTUAÇÃO ALC	CANÇADO				30%

No que se refere ao atendimento de pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e/ou duros, foi muito baixo o resultado alcançado. Da meta pactuada (trinta atendimentos), foi alcançado apenas 29%, ou seja, nove atendimentos.

MANIFESTAÇÃO DO HUB

Relata o HUB que não existe demanda destes procedimentos entre os pacientes atendidos na USB para atingir tal meta. Segundo a Nota Técnica SEI GDF n.º1/2018 SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO, as biópsias são reguladas no panorama 1, sendo que o HUB tem acesso apenas ao panorama 3 do SISREG.

Em reunião com o RTD da Odontologia, foi discutida a possibilidade de o HUB regular a oferta diretamente ao CRDF, com criação de Nota Técnica específica para os contratualizados.

Com isso, foram abertas agendas para a regulação para esta indicação, que permaneceram ociosas. O Núcleo Interno de Regulação do HUB ofertou as vagas para as regiões de saúde da Rede.

RESULTADO DAS METAS DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS SOB REGULAÇÃO

GRUPO	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	% DE PONTUAÇÃO PACTUADA
Procedimentos Cardiológicos	1500	1360	91%
Procedimentos Radiológicos	4000	3790	95%
Oftalmologia	600	540	
Consultas	2000	1616	80%
Radioterapia	900	900	100%
Outros exames regulados	800	800	100%
Biópsia de tecidos bucais	50	15	30%
TOTAL	9850	9021	92%

ANÁLISE DAS METAS QUALITATIVAS

METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS

Os resultados das metas qualitativas apurados, referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro, foram extraídos do Relatório do HUB.

Assistência	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ		% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Taxa de Ocupação de leitos	80%	80% a 100% - 100 pts	64%	65%	60%	63%	79%	80
Operacional Geral		70% a 79,9% - 80 pts						
		60% a 69,9% - 70 pts						
		50% a 59,9% -						

		60 pts						
		abaixo de 50% - 30 pts						
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	300	82%	80%	81%	81%	90%	270
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 4 dias	100	2,8	3	3	2,9	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	144.10	100	7,1	7	6	6,7	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos em Pediatria Clínica	Até 4 dias	100	2	2	2	2,0	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	Até 6 dias	100	2,7	3	3	2,9	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	A 46 10	100	7,1	7	8	7,4	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neo	Até 16 dias	100	10,6	9	13	10,9	100%	100
Taxa de mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	3%	3%	4%	3,2%	0%	0
Taxa de incidência de ITU associada à sonda vesical de demora UTI adulto	6/1000	100	0%	0%	0%	0,0%	100%	100
Taxa de incidência de ICS associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	6/1000	100	4,61%	0%	4%	2,9%	100%	100
	até 1,5 dia	100	2	1,5	1,9	1,8	0%	0
Taxa de Ocupação de Leitos UTI NEO	90%	100	82%	73%	89%	81,3%	90%	90
Taxa de	85%	200				0%	0%	0

Ocupação de leitos UCIN								
Taxa de cesareana	até 40%	200	44%	46%	47%	45,7%	0%	0
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos.	12/1000	100	8,3%	0,0%	8,0%	5,4%	100%	100
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e casarianas		100	1,7%	0,0%	0,0%	0,6%	100%	100
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	90%	200	91,0%	90,0%	96,0%	92,3%	102%	200
Taxa de cancelamento de cirurgias	Até 10%	200	8,0%	13,0%	6,0%	9,0%	100%	200
Uso parametrizado das salas do centro Cirurgico com anestesista	90%	200	92,0%	87,0%	84,0%	87,7%	98%	196
SUB-TOTAL ASSISTÊNCIA		2700						2036
% PONTUAÇÃ	ÃO ALCA	NÇADO						75%

No Termo Aditivo de 2019 não foi repactuada a Escala de Apuração para as metas qualitativas. Assim, a CAC aferiu o desempenho do contratado conforme a tabela de pontuação das metas. As metas que não alçaram o percentual mínimo de cumprimento receberam zero de pontuação.

Das 20 metas qualitativas de assistência, o HUB cumpriu 12 delas.

Por outro lado, o contratado não alcançou êxito nas seguintes metas:

- a. Taxa de Ocupação de leitos Operacional Geral
- b. Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI
- c. Taxa de mortalidade Institucional
- d. Índice de intervalo de Subsituição PS
- e. Taxa de Ocupação de Leitos UTI NEO
- f. Taxa de Ocupação de leitos UCIN
- g. Taxa de cesareana
- h. Uso parametrizado das salas do centro Cirúrgico com anestesista

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

No que diz respeito aos leitos operacionais, diz a contratada que a Unidade de Gestão de Leitos - UGLA permanece trabalhando com a oferta de vagas/ leitos para a Rede, dentro do perfil assistencial da instituição. Diariamente são disponibilizadas para a SES/DF, duas vezes por dia (às 11 e às 17 horas), os leitos não ocupados, via e-mail, porém, nem sempre são encaminhados pacientes para as vagas ofertadas. O HUB segue aguardando a liberação de acesso externo para uso do Sistema SISLEITOS. A partir desse acesso os leitos poderão ser disponibilizados em tempo real para a SES/DF via sistema informatizado, fazendo com que o processo de ocupação deste seja mais célere.

Segundo o HUB, a Unidade de transplantes atualmente dispõe de 10 leitos distribuídos em 05 enfermarias. É válido destacar que a ocupação destes leitos é diretamente dependente da oferta de órgãos para transplantes, o que gera impacto na taxa de ocupação. Ademais, na maioria dos casos, devido as condições clínicas dos pacientes transplantados, estes necessitam permanecer internados sozinhos nas enfermarias devido ao seu estado clínico de imunossupressão. Argumenta que, no caso da internação em pediatria, devido à sazonalidade das doenças respiratórias que se inicia a partir de março,

observou-se uma diminuição nas internações pediátricas, o que também impactou negativamente na taxa de ocupação. A taxa de ocupação dos leitos de internação cirúrgica também foi prejudicada no período devido ao déficit de recursos humanos e dificuldades com a recomposição da força de trabalho do quadro de médicos anestesiologistas.

O HUB afirma que está implementando estratégias para o alcance da meta da taxa de ocupação geral, apresentando propostas de ações e melhorias.

Sobre a Taxa de mortalidade institucional, o HUB alega que, no segundo semestre de 2019, aumentou-se o número de leitos regulados centralmente na UTI e Unidade Coronariana (UCO), ocorreu a mudança do perfil assistencial na Unidade de Pronto Socorro (que agora atua como leitos de internação em cuidados semi-intensivos), o que reflete diretamente no aumento da gravidade dos pacientes internados nas áreas de internação clínica de todo o hospital. Acrescenta que um estudo epidemiológico está em andamento na instituição para acompanhar esse indicador e comparar à gravidade dos pacientes. Foi evidenciado um aumento do número de óbitos UTI adulto, UPS, UTIN e Unidade de Clínica Médica.

Sobre o Índice de Intervalo de Substituição do PS, o HUB afirma que, tendo em vista a alteração do funcionamento da unidade, que agora recebe apenas pacientes críticos destinados a um atendimento referenciado, que na maioria dos casos necessitam de suporte dialítico a beira-leito, ventilação mecânica, entre outros cuidados críticos. Por esse motivo, argumenta que a atual característica da unidade não é mais a de uma unidade de pronto atendimento, e sim de unidade de internação para pacientes críticos. Frisa ainda que a maioria dos pacientes admitidos são provenientes das UPA's localizadas no Distrito Federal. A mudança na Unidade de Pronto Socorro (UPS) do HUB ocorreu em junho de 2019, conforme evidência apontada no anexo 15 (Oficio SEI Nº 23522.014822/2019-01). Conclui que esta alteração do perfil de atendimento inviabiliza a apuração desta meta contratualizada.

No que se refere à Taxa de ocupação de leitos de UCIN, o HUB afirma que, em agosto de 2019 foram inativados os 4 leitos de UCIN e 3 de UCINCA por falta de equipe multiprofissional. Porém, os leitos de UCINCa foram transformados em leitos de alojamento conjunto. Está em andamento novo concurso público (provas já realizadas) para recomposição da força de trabalho da UTIN, com vistas a atender aos critérios previstos para credenciamento e habilitação de todos os leitos de UTIN e reabertura dos leitos de UCIN e UCINCa.

Naquilo que concerne à Taxa de Cesariana, aduz o contratado que atua como referência para partos e nascimentos da Rede Cegonha para a Região Leste de Saúde do DF e Águas Lindas de acordo com a Portaria SES-DF 1321/2018. Para a primeira, o HUB é referência nos casos de alto risco: gemelaridade, restrição de crescimento intrauterino, doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, câncer, doenças autoimunes e outras doenças que levam à prematuridade. Este perfil de atendimento traz um impacto significativo na incidência de parto cesáreo em gestação de alto risco no hospital, como já apontado em relatórios anteriores. No caso de Águas Lindas, apesar de serem gestantes de risco habitual, o hospital tem recebido gestantes com baixa cobertura de pré-natal, que chegam para realização do parto com comorbidades que evoluem para cesarianas. A equipe multiprofissional de gineco-obstetrícia e a gestão do HUB são sensíveis quanto a importância da manutenção da taxa de cesariana abaixo de 40% e para isso desenvolveram plano de ação desde o 2º Trimestre de 2019, com várias etapas concluídas.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 75%

METAS QUALITATIVAS DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

	3° ADITIV	VO 2019	MÊS DE REFERÊNCIA			ANÁLISE 2019			ANÁLISE 2019		
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO			
% de laudos de procediment diagnósticos regulados entregues UTI e PS	co	200	100%	100%	97%	99%	99%	198			
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas do cuidado: Oncologia, Saúde do Homem, Saúde Indígena e Saúde Mental	3 5055505	100	3	3	3	3	100%	100			
RED	NÇÃO À	300						298			

ABERTADO	% PONTUAÇÃO ALCANÇADO			99%
----------	--------------------------	--	--	-----

As metas de Rede de Atenção à Saúde pactuadas no aditivo de 2019 foram:

- a. % de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues UTI e OS;
- b. Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: Oncologia, Saúde do Homem, Saúde Indígena e Saúde Mental.

A primeira meta foi cumprida em 99% e a segunda em 100%.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 99%

METAS QUALITATIVAS DE ENSINO-PESQUISA

		3° ADITIVO		MÊS D REFEI	DE RÊNCL	4	ANÁLIS	SE 2019	
ENSINO PESQUI		META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Oferta de para capa		45/trimestre	200	104			104	231%	200
Pesquisas científica aprovada: Comitê d e desenvolv no HUB	s em e Ética	10/trimestre	50	34			34	340%	50
	SUB-TO ENSIN PESQU	O E	250						250
	% PONTUAÇÃO ALCANÇADO							100%	

ANÁLISE

O HUB cumpriu plenamente as metas de Ensino e Pesquisa conforme demonstrado na tabela acima.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 100%

METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	% CUMPRIMENTO DA META	PONTUAÇÃO
Plano de Ação da Implantação da Gestão de Custos/Apura SUS 2019		300	25%	25%	25%	25%	100%	300
Satisfação do Usuário	80%	100	92%	100%	90%	94%	117%	100
I	85% de retorno	50	63%	38%	78%	60%	71%	36

reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	em até 20 dias				
Total		450			436
% PO	NTUAÇÃO NÇADO				97%

O Grupo de metas qualitativas de avaliação incluem: Plano de Ação da Implantação da Gestão de Custos/Apura SUS 2019, Satisfação do usuário e Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria. Nesse grupo, alcançou-se 97% da pontuação máxima pactuada.

Os dados foram encaminhados no Relatório trimestral do HUB.

MANIFESTAÇÃO DO HUB:

Sobre o Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria, o contratado ressalta que o prazo considerado para a meta foi de 20 dias o que diverge do prazo de resposta adotado pela Ouvidoria do HUB-UnB/Ebserh, que é de 30 dias, prorrogáveis por mais 30 dias, em conformidade com o Art. 16 da Lei 13.460, de 26 de junho 2017: "A ouvidoria encaminhará a decisão administrativa final ao usuário, observado o prazo de trinta dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período". Assevera que a Ouvidoria do HUB-UnB/Ebserh utiliza-se do Sistema de Ouvidorias do Governo Federal (e-OUV), conforme recomendação da Controladoria-Geral da União (CGU). Por fim, esclarece que a informação referente ao prazo das respostas para o quarto trimestre foi extraída do Painel Resolveu (http://paineis.cgu.gov.br/resolveu/index.htm), cuja parametrização segue as diretrizes da Lei 13.460/2017.

PERCENTUAL (%) DE PONTUAÇÃO ATINGIDA: 97%

RESULTADO FINAL DAS METAS QUALITATIVAS

	PONTUAÇÃO PACTUADA		% DE PONTUAÇÃO PACTUADA
Assistenciais	2700	2036	75%
Rede de Atenção à Saúde	300	298	99%
Ensino e pesquisa	250	250	100%
Avaliação	450	436	97%
TOTAL	3700	3020	82%

RESULTADO DA APURAÇÃO DE METAS PACTUADAS

AVALIAÇÃO 4º TRIMESTR	E 2019	

METAS QUANTITATIVAS	PONTUAÇÃO	4º TRI	%
INTERNAÇÃO	3500	3217	92%
AMBULATÓRIO + MED NUCLEAR	6150	4079	66%
REGULAÇÃO	9850	9021	92%
TOTAL	19500	16317	84%
METAS QUALITATIVAS	PONTUAÇÃO	4º TRI	%
ASSISTENCIAIS	2700	2036	75%
REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	300	298	99%
ENSINO-PESQUISA	250	250	100%
AVALIAÇÃO	450	436	97%
TOTAL	3700	3020	82%

METAS QUANTITATIVAS	PONTUAÇÃO	%	R\$	
INTERNAÇÃO	3500	17,86%	R\$	474.268,2
AMBULATÓRIO + MED NUCLEAR	6450	32,90%	R\$	873.652,0
REGULAÇÃO	9850	49,24%	R\$	1.307.577,08
TOTAL	19600	100,00%	R\$	2.655.497,42
METAS QUALITATIVAS	PONTUAÇÃO	%	R\$	
ASSISTENCIAIS	2700	75%	R\$	497.902,0
REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	300	8%	R\$	53.109,5

ENSINO-PESQUISA	250	6%	R\$	39.832,16
AVALIAÇÃO	450	11%	R\$	73.025,63
TOTAL	3700	100%	R\$	663.869,37

METAS QUANTITATIVAS	PONTUAÇÃO
19500	100
16317	84
METAS QUALITATIVAS	PONTUAÇÃO
3700	100
3020	82

	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO AFERIDA	%
META QUANTITATIVA	19500	16317	84%
META QUALITATIVA	3700	3020	82%

1% DE DESCONTO	VALOR MENSAL	VALOR TRIMESTRAL	VALOR DO DESCONTO
QUANTITATIVA: 10%	R\$ 2.655.497,42	R\$ 7.966.492,26	R\$ 796.649,23
QUALITATIVA:	R\$ 663.869,37	R\$ 1.991.608,11	R\$ 199.160,81
TOTAIS	R\$ 3.319.366,79	R\$ 9.958.100,37	R\$ 995.810,04

VALOR A SER PAGO

QUANTITATIVA	R\$	7.169.843,03
QUALITATIVA	R\$	1.792.447,30
TOTAL	R\$	8.962.290,33

Para fins de cálculo, foram retiradas as pontuações das metas não avaliáveis, as de implante coclear e Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico, pois apresentavam procedimentos pagos por FAEC.

Do total de pontuação de metas quantitativas de internação 3500, o HUB alcançou 3217 pontos, ou seja, 92% da pontuação pactuada.

Das metas de ambulatório e medicina nuclear, de 6450 pontos, passou a ser considerado para avaliação o total de 6150 pontos. O HUB alcançou 4079 pontos, ou seja, 66%.

Ainda sobre as metas quantitativas, temos as metas que estão sob Regulação com pontuação total de 9850. Frise-se que, a partir do segundo semestre de 2019, houve aumento de 200 pontos na pontuação pactuada, pois:

- a. a meta de Angioplastia passou de 10 exames para 21 exames, alterando-se a pontuação de 200 para 300;
- b. a meta de Cateterismo Cardíaco passou de 30 exames para 70 exames, alterando-se a pontuação de 200 para 300.

Nesse grupo, portanto, a pontuação máxima, como já consignado, passou a ser 9.850, tendo o HUB alcançado 9.021 pontos, ou seja, 92% da pontuação pactuada.

Assim, do total de metas quantitativas (19.500) o HUB alcançou 16.317 pontos, ou seja, 84% da pontuação. Com essa pontuação, segundo o contrato, o desconto será de 10% do valor do trimestre.

No que diz respeito às metas qualitativas, o HUB alcançou 75% de alcance nas metas Assistenciais, 99% na Rede de Atenção à Saúde, 100% das metas de Ensino e Pesquisa e 97% das metas de Avaliação. Dessa forma, o HUB alcançou 3020 pontos do total de 3700 das metas qualitativas, ou seja, 82% da pontuação. Com essa pontuação, segundo o contrato, o desconto será de 10% do valor do trimestre.

Assim do total do valor para o 4º trimestre de 2019 (R\$ 9.958.100,37) referente às metas quantitativas e qualitativas, o HUB deverá receber R\$ 8.962.290,33 (oito milhões, novecentos e sessenta e dois mil, duzentos e noventa reais e trinta e três centavos), conforme exposto acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Contrato 001/2017 está no seu 3º Termo Aditivo, assinado em 15/02/2019, o qual se encontra no processo SEI 0060-005013/2016, nas peças 22559027, 22612243 e 22612636.

Esta é a avaliação do 4º trimestre de 2019 do 3º Termo Aditivo do Contrato 001/2017 SES-HUB.

Houve inúmeras alterações nas metas e pontuações conforme já exposto acima. Ainda que se tenha efetuado tais alterações, o Contrato ainda necessita de revisão, conforme já solicitado pela CAC por ocasião da solicitação de parecer sobre a prorrogação para 2020, cujo processo via SEI 0060-005013/2016 foi encaminhado para todas as áreas afetas ao contrato.

No 3º Termo Aditivo ainda permaneceram duas metas com procedimentos pagos por FAEC, que não puderam ser avaliadas pela CAC, conforme já exposto acima, por não fazer parte do contrato, e já receber a remuneração por outros meios.

Como se constatou, algumas metas não foram alcançadas, apresentando a contratada, em seu relatório, medidas para melhoria e cumprimento de metas, chamadas de "Ação/melhoria pactuada, com Prazo, Status e Evidências de Execução".

Diante do exposto a CAC-HUB encaminha o Relatório de avaliação do 4º trimestre de 2019 do 3º Termo Aditivo do Contrato 001/2017, celebrado entre o Governo do Distrito Federal, por intermédio desta Secretaria de Saúde - SES/DF, e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, juntamente com a Fundação Universidade de Brasília - FUB, e o Hospital Universitário de Brasília - HUB, que tem como objeto a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade, para conhecimento e providências junto ao GAB/SES e Ministério da Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **MÁRIO DUTRA AMARAL - Matr.0274142-3, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB**, em 17/09/2020, às 10:49, conforme art. 6º do Decreto n° 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 WANESSA SANDES DE SOUSA - Matr.0199065-9, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB-Suplente, em 17/09/2020, às 14:42, conforme art. 6º do Decreto n° 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 17/09/2020, às 15:54, conforme art. 6º do Decreto n° 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 ANA BEATRIZ MOREIRA DE ARAÚJO - Matr.0276864-X, Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB, em 18/09/2020, às 09:46, conforme art. 6º do Decreto n° 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 **CAROLINA PRADERA RESENDE - Matr.0196758-4**, **Membro da Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC-HUB-Suplente**, em 18/09/2020, às 10:30, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php? acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **47266111** código CRC= **E4BEC25B**.

"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

00060-00095239/2020-98 Doc. SEI/GDF 47266111