

**CONTRATO n.º 001/2017, TERCEIRO TERMO ADITIVO/2019**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA**

**12º RELATÓRIO GERENCIAL**

**Período Avaliado**

01 de Outubro de 2019 a 31 de Dezembro de 2019.

**Data de entrega do relatório: 06/03/2020**

**Data da Reunião da CAC:**

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2019</b>	<b>5</b>
<b>1. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS</b>	<b>5</b>
1.1. Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral	8
1.2. Taxa de mortalidade institucional	9
1.3. Índice de Intervalo de Substituição do PS	9
1.4. Taxa de ocupação de leitos de UCIN	9
1.5. Taxa de Cesariana	10
<b>2. METAS QUALITATIVAS DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>11</b>
<b>3. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA</b>	<b>12</b>
<b>4. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>13</b>
4.1. ApuraSUS	14
4.2. Pesquisa de Satisfação do Usuário	14
4.3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	15
<b>5. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Metas Quantitativas de Internação (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019)</b>	<b>17</b>
5.1.1 Partos e Nascimentos	18
5.1.2 Cirurgias de pequeno porte	18
5.1.3 Cirurgias de médio porte oncológicas:	19
5.1.4 Atendimento em centro cirúrgico de pacientes especiais	19
5.1.5 Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	19
<b>5.2 Metas Quantitativas Ambulatoriais (Fonte: Tabwin, SIA e SIH, Datasus, 2019)</b>	<b>20</b>
5.2.1 Broncoscopia	22
5.2.2 Tratamento em oncologia (Procedimentos), exceto 030401, 030410 e 030409	22
5.2.3 Implante Coclear (só na internação)	23
<b>6. METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>25</b>



<b>6.1 Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)</b>	<b>27</b>
<b>7. METAS REGULADAS</b>	<b>28</b>
<b>7.1. Ecocardiografia transtorácico infantil</b>	<b>30</b>
<b>7.2. Teste Ergométrico</b>	<b>30</b>
<b>7.3. Mamografia</b>	<b>30</b>
<b>7.4. Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica</b>	<b>31</b>
<b>7.5. Consultório Itinerante</b>	<b>31</b>
<b>7.6. Mastologia Geral</b>	<b>32</b>
<b>7.7. Cardiologia Geral</b>	<b>32</b>
<b>7.8. Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e/ou duros</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por finalidade favorecer o monitoramento do desempenho contratual, com a apresentação da execução de metas qualitativas e quantitativas, referente ao 4º trimestre de 2019 do Contrato n.º 001/2017 – SES/DF e seu Terceiro Termo Aditivo, celebrado entre o GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, juntamente com a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA e o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, que têm como objeto a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade, de acordo com as metas pactuadas entre a SES-DF e o HUB/UnB/EBSERH, além de serviços envolvendo o binômio ensino-assistência, com vigência de 12 meses a contar de 19 de janeiro de 2017, data de sua assinatura e o Terceiro Termo Aditivo assinado em 15 de fevereiro de 2019.

Em obediência ao disposto na Cláusula Nona do Contrato n.º 001/2017, o monitoramento dos serviços prestados será realizado por meio da entrega de relatório gerencial à Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC.

O acompanhamento do contrato se baseia na Portaria n.º 163, de 03 de abril de 2017, que instituiu a Comissão de Acompanhamento, composta por representantes das seguintes áreas técnicas:

- SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS/SES;
- SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE – SUPLANS/SES;
- SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SUGEP/SES;
- SUBSECRETARIA DE LOGÍSTICA EM SAÚDE – SULOG/SES;
- FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – FEPECS/SES;
- GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/HUB;
- GERÊNCIA ADMINISTRATIVA /HUB;
- GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA/HUB.

## **COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2019**

### **1. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS**

A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017.

Atualmente, o HUB dispõe do AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários), que é um sistema de gestão hospitalar, com foco no paciente, adotado em todos os hospitais universitários federais da Rede Ebserh. O aplicativo possui módulos ainda em fase de desenvolvimento e implantação, o que tem dificultado a apuração direta de indicadores previstos no contrato. Ainda existem dificuldades para importação direta de indicadores qualitativos devido a não desenvolvimento do módulo de emergência, o que faz com que os atendimentos de triagem e classificação de risco das emergências (ginecologia, pediatria e clínica médica) ocorram no módulo de internação. Assim, no 4º Trimestre os indicadores taxa de ocupação, média de permanência, índice de substituição de leitos do Pronto Socorro (PS) e taxa de mortalidade, ainda foram calculados a partir do Censo Diário institucional, alimentados pela Unidade de Gestão de Leitos (Relatório Diário Outubro – Anexo 1; Relatório Diário Novembro – Anexo 2; Relatório Diário Dezembro – Anexo 3), em consonância com as fichas técnicas de indicadores estabelecidas para o hospital e tabulados nas planilhas do Relatório Estatístico do HUB, através do programa Excel<sup>®</sup>, pela Unidade de Monitoramento e Avaliação (Indicadores Outubro – Anexo 4; Indicadores Novembro – Anexo 5; Indicadores Dezembro – Anexo 6).

O indicador taxa de cesarianas foi calculado a partir dos dados apurados pela Unidade Materno Infantil e também tabulados no Relatório Estatístico do HUB (Indicadores outubro – Anexo 07; Indicadores Novembro – Anexo 08; Indicadores Dezembro – Anexo 09).

A sistemática para o cálculo dos indicadores da qualidade da assistência está sob responsabilidade do Setor de Vigilância em Saúde/ SVS (Anexo 10). Já a apuração das taxas de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico são de responsabilidade da Unidade de Bloco Cirúrgico, cujas fichas de indicadores já foram encaminhadas no primeiro relatório de 2019. Seguem os cálculos destes indicadores referentes ao quarto trimestre (Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico Outubro, Novembro e Dezembro – Anexo 11).



O indicador de taxa de utilização de máquinas de hemodiálise é de responsabilidade da Unidade do Sistema Urinário e os cálculos para revisão do 4º Trimestre se encontram no anexo 12.



## METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	80%	100	64%	65%	60%	63%	79%	75
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	300	82%	80%	81%	81%	90%	225
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 4 dias	100	2,8	3	3	3	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	100	7,1	7	6	7	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 4 dias	100	2,0	2	2	2	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos <sup>1</sup>	Até 6 dias	100	2,7	3	3	3	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	100	7,1	7	8	7	100%	100
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 16 dias	100	10,6	9	13	11	100%	100
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	3%	3%	4%	3,5%	0%	30
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6‰	100	0‰	0‰	0‰	0‰	100%	100
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	6‰	100	4,61%	0‰	4,0‰	2,9‰	100%	100
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	100	2,0	1,5	1,9	1,8	0%	30
Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	100	82%	73%	89%	81%	90%	100
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	200	-	-	-	0%	0%	60
Taxa de cesariana	Até 40%	200	44%	46%	47%	46%	0%	60
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Até 12‰	100	8,3‰	0‰	8‰	5‰	100%	100
Taxa de infecção de sitio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 2%	100	1,7%	0%	0%	0,6%	100%	100
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	90%	200	91%	90%	96%	92%	103%	200
Taxa de cancelamento de cirurgias <sup>2</sup>	Até 10%	200	8%	13%	6%	9%	100%	200
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista <sup>2</sup>	90%	200	92%	87%	84%	88%	98%	200
<b>PONTOS ALCANÇADOS</b>								<b>2.180</b>

Observações: 1) Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco: os leitos são computados como leitos obstétricos (32 leitos). Não há dados estatísticos específicos para leitos de alto risco. 2) Dados referentes ao Centro Cirúrgico Central.

### 1.1. Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral

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 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 (Anexo 13).

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.

No caso da internação em pediatria, devido a 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 anesthesiologistas.

O HUB vem implementando estratégias para o alcance da meta da taxa de ocupação geral. O quadro abaixo apresenta as propostas de ações e melhorias pactuadas:

<b>AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Liberação de acesso externo para uso do SISLEITOS</b>	A critério da SES-DF	O HUB recebeu a visita da SES/DF e aguarda a liberação de acesso externo para uso do SISLEITOS	O HUB permanece aguardando a liberação do acesso ao sistema, conforme ata de reunião (anexo 14).
<b>Contratação de médicos anesthesiologistas por Processo Seletivo Simplificado</b>	1º trimestre de 2020	Realizado	Realizado PSS para cinco vagas. Ocorreu contratação de três profissionais. Porém outros dois solicitaram rescisão contratual no período.

## **1.2. Taxa de mortalidade institucional**

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. 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.

## **1.3. Índice de Intervalo de Substituição do PS**

Este indicador foi proposto para avaliar a rotatividade de um pronto socorro, o qual tem como orientação internação por um período máximo de 24 horas. 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, cabe ressaltar que a atual característica da unidade não é mais a de uma unidade de pronto atendimento, e sim como unidade de internação para pacientes críticos. É importante reforçar 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 (Ofício SEI N° 23522.014822/2019-01).

Esta alteração do perfil de atendimento inviabiliza a apuração desta meta contratualizada, desta forma solicitamos revisão desta meta pela CAC tendo em vista a inviabilidade de apuração desse indicador.

## **1.4. Taxa de ocupação de leitos de UCIN**

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.

### 1.5. Taxa de Cesariana

O HUB 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 o plano de ação abaixo desde o 2º Trimestre de 2019, com várias etapas concluídas.

<b>AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Pactuação de linha de cuidado e fluxos assistenciais com a SMS de Águas Lindas-GO</b>	2º Trimestre de 2020	Em andamento	Estão sendo realizadas reuniões para pactuação e organização da linha de cuidado entre SMS Águas Lindas, HRT e HUB.
<b>Estruturação de projeto de extensão com a FM/UnB para matriciamento e treinamento das equipes assistenciais de Águas Lindas-GO</b>	Contínuo	Em andamento	Lista de presenças de capacitações e relatórios semestrais do projeto de extensão.

## 2. METAS QUALITATIVAS DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO 4º TRIMESTRE	PONTUAÇÃO ATINGIDA 4º TRIMESTRE
% de laudos de procedimentos diagnósticos regulados entregues UTI e PS	100%	200	100%	100%	97%	99%	99%	200
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: ONCOLOGIA, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE INDÍGENA E SAÚDE MENTAL	3 sessões/LC no trimestre	100	100%	100%	100%	100	100%	100

Nos anexos 16 a 19 são apresentadas as atas e listas de presença das sessões clínicas realizadas nos meses de outubro, novembro e dezembro, por linha de cuidado (Oncologia – Anexo 16, Saúde Indígena - Anexo 17, Saúde Mental – Anexo 18 e Saúde do Homem – Anexo 19).

**3. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA**

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	%	PONTUAÇÃO
							CUMPRIMENTO	ATINGIDA
							4º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
<b>Oferta de vagas para Capacitação e/ou treinamentos</b>	45	200		104		104	231%	200
<b>Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB</b>	10	50		34		34	340%	50

As listagens com a oferta de vagas para capacitação e treinamentos encontram-se no Anexo 20. Em relação às Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB, a listagem encontra-se no Anexo 21 e os recibos no Anexo 21.

**4. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO**

METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO								
INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO 4º TRIMESTRE	PONTUAÇÃO ATINGIDA 4º TRIMESTRE
Plano de ação da Implantação da Gestão de Custos/ApuraSUS 2019	25%	300	25%	25%	25%	25%	100%	300
Satisfação do Usuário	80%	100	92%	100%	90%	94%	117%	100
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	50	63%	38%	78%	60%	70%	37,5

#### **4.1. ApuraSUS**

Como meta para o HUB no 4º trimestre de 2019 ficou estabelecido o Plano de Ação da Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS 2019, juntamente com o levantamento da produção intermediária e final dos Centros de Custos do Hospital.

A fase de pré-implantação do sistema ApuraSUS foi concluída pelo HUB no dia 14/10/2019, quando foi encaminhada a Planilha Mãe do hospital para a SES/DF (Anexo 22 apenas no CD devido ao tamanho do arquivo (3389173) com orientações via despacho (Anexo 23), discriminando as alterações solicitadas.

A devolutiva das informações por parte do Ministério da Saúde foi recebida na Unidade de Contabilidade de Custos/HUB apenas em 16/12/2019, e, em 23/12/2019, foi encaminhado todo o levantamento e aprimoramento das informações solicitadas, concluindo assim, todas as metas referentes ao 4º trimestre para o ApuraSUS.

O treinamento e capacitação dos usuários e habilitação do HUB no ApuraSUS ocorreu nos dias 20/01/2020 e 22/01/2020, conforme Lista de Presença do Treinamento ApuraSUS (Anexo 24).

Com isso foi dado acesso ao HUB para o sistema e realizado o processo de inserção das informações dos Centros de Custos desde o mês de Julho de 2019, concluindo-se a fase de implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS 2019.

#### **4.2. Pesquisa de Satisfação do Usuário**

O alcance da meta de satisfação do usuário nos meses de outubro a dezembro de 2019 foi resultado do aperfeiçoamento da metodologia de aplicação da pesquisa, em conjunto com o envolvimento das chefias das unidades de internação do HUB-UnB/Ebserh.

A compilação dos dados, bem como a produção dos resultados são realizados por meio da plataforma FormSUS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde em ambiente web. No quarto trimestre de 2019, a amostragem da pesquisa foi de 442 participantes, das áreas de internação clínica, pediátrica e cirúrgica.

Os comprovantes da pesquisa de satisfação realizada nos meses de outubro a dezembro estão listados no Anexo 25.

#### **4.3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria**

Ressalta-se 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". 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, cabe esclarecer 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 (Anexo 26).



## 5. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS

A sistemática da análise de metas quantitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017. Os métodos para análise de desempenho das metas quantitativas, para repasse dos recursos estão descritos no item 6, do Documento Descritivo do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017. É previsto que para as metas quantitativas deverão ser considerados os dados de produção oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema Informacional de Regulação (SISREG), AGHU e dados complementares, conforme fluxos informados pela SES/DF. De acordo com pactuação realizada na CAC desde 2017, as informações do SIA e SIH são capturadas segundo o mês de processamento do lançamento nos sistemas.

## 5.1 Metas Quantitativas de Internação (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019)

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO								
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
0304.10.002-1 Tratamento clínico de paciente oncológico	40	300	43	38	43	41	103%	300
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	50	8	16	11	12	233%	50
<b>Parto e nascimento</b>	<b>130</b>	-	78	58	144	93	<b>72%</b>	<b>113</b>
0310.01.003-9 Parto normal	-	-	23	16	53	31	-	-
0310.01.004-7 Parto normal em gestação de alto risco	-	-	23	19	23	22	-	-
<b>Somatório de Partos Normais</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	46	35	76	52	<b>65%</b>	<b>25</b>
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	-	-	3	-	17	7	-	-
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco	-	-	28	20	47	32	-	-
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária	-	-	1	3	4	3	-	-
<b>0411 Somatório partos cesarianos</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	32	23	68	41	<b>82%</b>	<b>75</b>
Cirurgia de pequeno porte*	125	400	100	86	100	95	<b>76%</b>	300
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%	300
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas*	34	500	44	18	21	28	81%	375
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
0414 Bucomaxilofacial (SIA/SIH)	200	100	295	267	230	264	132%	100
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais**	3	50	1	2	2	2	56%	25
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares**	100	50	117	73	68	86	<b>86%</b>	38
<b>Pontuação Alcançada</b>								<b>3.188</b>

\*Dados extraídos do Relatório Estatístico do HUB a partir de informações oriundas da Unidade de Bloco Cirúrgico, segundo mês de execução. \*\*Dados extraídos a partir de informações oriundas da Unidade de Saúde Bucal, segundo mês de execução

### 5.1.1 Partos e Nascimentos

No último trimestre de 2019, apesar de ter sido realizado o número de partos previstos no contrato, ocorreu atraso no processamento para o faturamento das AIH. A tabela abaixo apresenta o número de partos informados pela Unidade Materno-Infantil e tabulados nas planilhas do Relatório Estatístico do HUB, através do programa Excel<sup>®</sup>, pela Unidade de Monitoramento e Avaliação.

<b>Tipo de partos</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média</b>	<b>%</b>
<b>Normais</b>	76	87	77	84	55
<b>Cesáreos</b>	60	73	69	67	45
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>160</b>	<b>146</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados provenientes do Centro Obstétrico do HUB e tabulados para o Relatório Estatístico do HUB

As ações propostas para a adequação do faturamento das AIHs de partos e nascimentos para o ano de 2020 são:

<b>AÇÃO/MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Recomposição da força de trabalho</b>	1º Semestre de 2020	Iniciado	Solicitação à Divisão de Enfermagem de remanejamento de enfermeiros ou técnicos de enfermagem com restrição para a Unidade de Processamento de Informação Assistencial para apoiar no processamento de AIHs.
<b>Realização de força-tarefa para o lançamento de AIHs, em especial as envolvendo partos e nascimentos</b>	1º Trimestre de 2020	Em andamento	Número de partos e nascimentos faturados superior aos realizados no trimestre (dentro do prazo de 90 dias).

### 5.1.2 Cirurgias de pequeno porte

Os procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, que em sua grande maioria, independem da participação do profissional anestesista. Será implementada a oferta de salas cirúrgicas aos sábados (manhã e tarde), para as diversas especialidades cirúrgicas, em modelo de mutirão, de maneira alternada (formato rodízio). Dessa maneira será dada oportunidade para todas as

especialidades atuarem, visando beneficiar o maior número de pacientes, e, conseqüentemente o alcance das metas contratualizadas.

### 5.1.3 Cirurgias de médio porte oncológicas:

Permanece o déficit de carga horária de médicos anestesiológicos. Assim como nos trimestres anteriores foi necessária a redução da oferta do número de salas cirúrgicas, bem como a suspensão de algumas cirurgias eletivas.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
<b>Recomposição da força de trabalho</b>	1º Semestre de 2020	Em andamento	Realizado PSS para cinco vagas. Ocorreu contratação de três profissionais. Porém outros dois solicitaram rescisão contratual no período. Realizado concurso público com provas aplicadas em fevereiro. Há previsão de contratação a partir de maio/2020.

### 5.1.4 Atendimento em centro cirúrgico de pacientes especiais

Houve demanda para o atendimento de pacientes especiais em centro cirúrgico nesse trimestre, porém, mesmo com insumos e profissionais odontologistas disponíveis, não foi possível a disponibilização de um número maior de salas cirúrgicas, devido o déficit de médicos anestesiológicos.

Devido às filas de cirurgias oncológicas nas diferentes especialidades, opta-se por priorizar a disponibilização de salas com anestesiologia para as especialidades com pacientes oncológicos.

### 5.1.5 Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares

Não há fila para agendamento da referida demanda, tendo em vista que o agendamento é imediato. Ademais, não há quaisquer restrições de acesso para as regiões de saúde para essa demanda, o hospital atende todo o DF e a RIDE também.

## 5.2 Metas Quantitativas Ambulatoriais (Fonte: Tabwin, SIA e SIH, Datasus, 2019)

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO			MEDIA	%	PONTUAÇÃO
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
<b>GRUPO II - EXAMES CLÍNICOS</b>														
0202 Diagnóstico em laboratório clínico (0202)	60.000	500	87.441	1.431	88.872	76.830	529	77.359	68.114	770	68.884	78.372	131%	500
020302 Anatomia patológica	500	200	758	-	758	1.225	4	1.229	1.225	3	1.228	1.072	214%	200
0203020049Imunohistoquímica	50	200	65	-	65	121	-	121	114	-	114	100	200%	200
020301 Citopatologia	50	50	141	-	141	345	-	345	373	-	373	286	573%	50
0203020057 Necrópsia	2	200	-	-	-	-	4	4	-	3	3	2	117%	200
<b>GRUPO III - EXAMES DE IMAGEM</b>														
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	2.000	200	2.684	107	2.791	2.263	79	2.342	1.399	133	1.532	2.222	111%	200
<b>GRUPO IV - EXAMES INVASIVOS</b>														
0209040017 Broncoscopia	30	200	9	2	11	8	1	9	5	1	6	9	29%	60
0209040041 Videolaringoscopia	160	300	469	-	469	454	-	454	354	-	354	426	266%	300
040601 Implante de marca-passo dupla câmara/sedação (Dados extraídos do SISREG)	8	300	-	2	2	-	2	2	-	-	-	1	17%	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.500	200	9	-	9	16	-	16	8	-	8	11	138%	300
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.100	200	4.976	1.687	6.663	4.897	1.097	5.994	1.834	607	2.441	5.033	144%	200

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO			MÉDIA	%	PONTUAÇÃO
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
<b>GRUPO V – CONSULTAS</b>														
Oncologia - Retorno	580	300	1.000	-	1.000	843	-	843	933	-	933	925	160%	300
<b>GRUPO VI – TRATAMENTOS</b>														
0304 Tratamento em oncologia (PROCEDIMENTOS) exceto 030401, 030410 e 030409	2.500	1.000	373	7	380	1.061	19	1.080	685	10	695	718	29%	300
0306 Hemoterapia	50	100	65	163	228	56	58	114	152	62	214	185	371%	100
<b>GRUPO VII – CIRURGIAS</b>														
0404010571 0404010580 - Implante Coclear (só na internação)	2	200	-	1	1	-	1	1	-	2	2	1	67%	100
<b>GRUPO IX – OPME</b>														
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	50	200	98	-	98	71	-	71	155	-	155	108	216%	200
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11	100	38	95	133	107	73	180	80	87	167	160	1455%	100
<b>PONTUAÇÃO ALCANÇADA</b>														<b>3.650</b>

Observações: <sup>1</sup> O HUB não possui habilitação para procedimentos cardiovasculares de alta complexidade, por isso tais procedimentos são glosados nas bases de dados, razão pela qual utilizou-se dados do SISREG.

### 5.2.1 Broncoscopia

A falta de demanda para o exame na rede impactou diretamente no cumprimento da meta contratualizada.

O HUB tem buscado esforços ativamente junto às unidades de saúde para captar pacientes com o perfil para o exame supracitado. Em janeiro 2020 foi realizada reunião com a Secretaria de Saúde do DF e o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde/ HUB, ficando acordado que as DIRAPS de cada região de saúde farão a busca ativa de pacientes com indicação para realização do exame em suas Unidades, e, posteriormente encaminhar os pacientes com a indicação do exame (Anexo 27).

Entregue às DIRAPs o protocolo com os pré-requisitos necessários para indicação do exame de broncoscopia (Anexo 28).

### 5.2.2 Tratamento em oncologia (Procedimentos), exceto 030401, 030410 e 030409

Como mencionado no relatório anterior, quando da repactuação das metas para o Terceiro Termo Aditivo, os procedimentos clínicos para tratamento em oncologia (Códigos 0304) foram alterados:

- Aumento das metas de 441 procedimentos (300 pontos) para 2500 procedimentos (1000 pontos); e

- Inclusão de exceção para:

- ✓ 030401 – Radioterapia,
- ✓ 030409 – Medicina Nuclear, terapêutica oncológica,
- ✓ 030410 – Gerais em oncologia.

Revisando a série histórica do HUB para os procedimentos do subgrupo 0304, com dados provenientes do SIA e SIH entre 2017 e 2018, que estão apresentados de forma resumida na tabela a seguir, observa-se que cerca de 75% (2017) a 81% (2018) dos procedimentos realizados pelo HUB-UnB/Ebserh no subgrupo são referentes a Radioterapia (030401). Isso representa uma média de 2600 procedimentos (2017/ 2018). Desta forma, verifica-se a impossibilidade do alcance da nova meta proposta se mantida as exceções.

SUBGRUPO 0304 (Forma de organização)	TOTAL 2017	MÉDIA 2017	TOTAL 2018	MÉDIA 2018	TOTAL 2019	MÉDIA 2019
<b>030401 – Radioterapia</b>	25.681	2140	37.596	3133	18.303	1.525
<b>030402 - Quimioterapia paliativa – adulto</b>	2493	208	2188	182	1.991	166

030403 - Quimioterapia para controle temporário da doença - adulto	231	19	228	19	239	20
030404 - Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) - adulto	564	47	815	68	746	62
030405 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	3971	331	4283	357	4.918	410
030406 - Quimioterapia curativa – adulto	183	15	270	23	134	11
030407 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	11	1	17	1	12	1
030408 - Quimioterapia: procedimentos especiais	413	34	412	34	359	30
030409 - Medicina Nuclear - terapêutica oncológica	0	0	0	0	0	0
030410 - Gerais em oncologia (SIH)	743	62	788	66	712	59
<b>TOTAL PROCEDIMENTOS ANO (2017/2018)</b>	<b>34.290</b>	<b>2857</b>	<b>46.597</b>	<b>3883</b>	<b>27.414</b>	<b>2.225</b>
Total de procedimentos <u>exceto</u> 030401/030409/030410 ano (2017/2018)	7866	655	8213	684	8.399	700

Assim, a ação proposta para a adequação continua a mesma dos trimestres anteriores:

<b>AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Proposição de revisão da meta de procedimentos em oncologia <u>exceto</u> 030401/030409/030410 de acordo com a série histórica do HUB (SIA/SIH)</b>	1º Trimestre de 2020	Assunto debatido em todas as reuniões da CAC, inclusive nas tratativas de repactuação do do Terceiro Termo Aditivo	Ofício SEI nº 1/2020/SUPRIN/HUB-UNB-EBSERH (Anexo 29); Ofício - SEI nº 202/2019/SUPRIN/HUB-UNB-EBSERH (Anexo 30) e Relatório referentes ao 1º, 2º e 3º trimestres (Anexo 31).

Cabe destacar que a Portaria Nº 263, de 22 de fevereiro de 2019 (\*) atualizou os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo esta ser considerada para a readequação da meta para o novo contrato.

### 5.2.3 Implante Coclear (só na internação)

O código contratualizado referente ao Implante coclear trata-se de um Procedimento FAEC, o qual não é contemplado no contrato 001/20017, uma vez que este diz respeito apenas aos procedimentos da Média e Alta complexidade.



Procedimento: 04.04.01.057-1 - CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
Forma de Organização:	01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço		
Competência:	02/2020 <a href="#">Histórico de alterações</a>		
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia		
Complexidade:	Alta Complexidade		
Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)		
Sub-Tipo de Financiamento:	Atenção Especializada em Saúde Auditiva		
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	400		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Exige Informação da OPM Permite Informação de Equipe Cirúrgica		
Valores:			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 1 058,98
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 655,68
		Total Hospitalar:	R\$ 1.714,66

Desta forma, esta meta não pode ser avaliada nesse contrato.

Por outro lado, existe o pleno comprometimento desta instituição com a referida meta, tendo em vista a existência de habilitação junto ao Ministério da Saúde para realização de tal, além do HUB ser referência no centro-oeste para este tratamento.

## 6. METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO			MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	15	200	10	-	10	48	1	49	37	1	38	32	216%	200
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	15	200	9	-	9	49	-	49	37	1	38	32	213%	200
Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	10	100	16	-	16	23	-	23	15	-	15	18	180%	100
Cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	60	800	151	-	151	88	-	88	38	-	38	92	154%	800
Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)	35	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0%	150
Cintilografia de paratireoides			5	-	5	22	-	22	27	-	27			
Cintilografia de tireoide c/ ou s/ captação			8	-	8	7	-	7	7	-	7			
Cintilografia de fígado e vias biliares			1	-	1	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de fígado e baco (mínimo 5 imagens)			-	-	-	1	-	1	-	-	-			
Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de Meckel			2	-	2	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo			17	-	17	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa			1	-	1	2	-	2	-	-	-			
Cintilografia p/ estudo de transito esofágico (líquido)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			



METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR														
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO			MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
Cintilografia p/ estudo de transitado esofágico (semissólido)			3	-	3	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastresofágico			-	-	-	3	-	3	-	-	-			
Estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético			25	-	25	5	-	5	12	-	12			
Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa)			40	-	40	41	-	41	19	-	19			
Cistocintilografia direta			1	-	1	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de segmento ósseo c/ Gálio 67			-	-	-	-	-	-	-	1	1			
Cintilografia de pulmão por perfusão (mínimo 4 projeções)			7	-	7	8	-	8	9	-	9			
Linfocintilografia			2	-	2	2	-	2	-	-	-			
Cintilografia de corpo inteiro c/ Gálio 67 p/ pesquisa de neoplasias			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tratamento de hipertireoidismo (plummer até 30 mci)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tratamento de hipertireoidismo graves			1	-	1	2	-	2	-	-	-			
<b>SOMATÓRIO DO GRUPO</b>	<b>15</b>	<b>200</b>	<b>113</b>	<b>-</b>	<b>113</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>93</b>	<b>74</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>94</b>	<b>624%</b>	<b>200</b>

### 6.1 Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)

Dentre os procedimentos de medicina nuclear, apenas a cintilografia de esqueleto corpo inteiro (02.08.05.002-7), não teve a meta alcançada. Todos os demais realizaram-se um percentual acima de 200% de exames previstos na meta. Considerando-se que a Unidade de Medicina Nuclear do HUB-UnB/Ebserh é o único serviço público do Distrito Federal que realiza exames de diagnóstico em medicina nuclear, pode-se concluir que não há demanda para a realização de –tal exame por ser este um exame de menor especificidade. Sugere-se, então, considerar a meta como alcançada, uma vez que a instituição não pode ser penalizada pela ausência de demanda

<b>AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Proposição de retirada da meta Cintilografia de Esqueleto - corpo inteiro, com a distribuição de quantitativos e pontuação para o grupo das demais cintilografias.</b>	1º Trimestre de 2020	Assunto debatido em todas as reuniões da CAC, inclusive nas tratativas de repactuação do do Terceiro Termo Aditivo	Ofício SEI nº 1/2020/SUPRIN/HUB-UNB-EBSERH (Anexo 29); Ofício - SEI nº 202/2019/SUPRIN/HUB-UNB-EBSERH (Anexo 30) e Relatório referentes ao 1º, 2º e 3º trimestres (Anexo 31).

## 7. METAS REGULADAS

No quarto trimestre de 2019, o HUB manteve a estratégia de ofertar vagas excedentes para várias especialidades médicas com metas reguladas, buscando contribuir para o acesso e a qualidade do cuidado da população usuária da RAS-DF. Como mencionado nos relatórios anteriores, as agendas de consultas (primeira vez) e procedimentos que estão incluídos no panorama 3 da regulação estão totalmente ofertadas para o CRDF, mesmo para os pacientes que buscam o HUB como porta de entrada para a RAS-DF, garantindo a transparência e equidade.

As metas relacionadas aos exames de imagem, cardiológicos e oftalmológicos foram otimizadas de forma a melhorar a eficiência na utilização de equipamentos e da força de trabalho.

Os dados apresentados na tabela de apuração dizem respeito as vagas ofertadas, descontados os bloqueios de agenda que ocorreram no período. No anexo 32, encontra-se a avaliação do impacto da apuração das metas por vagas ofertadas e procedimentos realizados. Observa-se um elevado absenteísmo entre os pacientes e também a não utilização de vagas ofertadas por parte do CRDF.



METAS REGULADAS 4º TRIMESTRE									
Tipo	PROCEDIMENTO	META	PONTUAÇÃO	OUTUBRO (SISREG)	NOVEMBRO (SISREG)	DEZEMBRO (SISREG)	MÉDIA	% CUMPRIMENTO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Cardiológicos	Angioplastia	21	200	19	24	17	20	95%	200
	Cateterismo cardíaco	70	200	62	94	69	75	107%	200
	Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	240	300	228	329	251	269	112%	300
	Ecocardiografia transtorácico 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
Radiológicos	Densitometria	350	200	432	384	361	392	112%	200
	Mamografia	360	300	204	3	-	69	19%	90
	Tomografia computadorizada	900	2000	1.268	1.077	1.271	1.205	134%	2000
	Ressonância Magnética	400	1500	570	520	572	554	139%	1500
Oft	Campimetria computadorizada ou manual, Microscopia Espécula, Fotocoagulação à laser	84	600	42	99	86	76	90%	600
Consultas	Dermatologia Geral (Hansen, Psoríase e Tumores)	120	100	210	116	144	157	131%	100
	Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica	150	300	124	112	17	84	56%	150
	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	-	30	25%	60
	Cardiologia Geral	120	150	136	96	54	95	79%	112,5
	Cardiologia Arritmia	40	150	33	56	45	45	112%	150
	Oncologia Clínica - 1º acesso	56	400	44	74	79	66	117%	400
	Radioterapia	60	900	60	74	60	65	108%	900
	Diagnóstico por ultrassonografia (Fonte SIA e SIH)	800	300	1.109	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	12	100	12	12	12	12	100%	100
	Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais e/ou moles ou duros	30	50	4	11	11	9	29%	15
	<b>PONTUAÇÃO ATINGIDA</b>								

### 7.1. Ecocardiografia transtorácico infantil

No quarto trimestre, mesmo o HUB fazendo o contato telefônico prévio com o paciente para confirmação do agendamento do exame, foi observado um índice de absenteísmo de 25%.

Alguns exames de pacientes internados na UTI Neonatal também não puderam ser realizados, devido a criticidade do estado de saúde destes, impossibilitando seu deslocamento para o local que realiza o exame.

### 7.2. Teste Ergométrico

O HUB tem empreendido esforços para manter os serviços críticos e mais importantes para o hospital e para a sociedade abertos, como a UTI Coronariana e internação de cardiologia, diante do déficit de carga horária profissional que se agravou no decorrer do ano de 2019. Com isso as agendas de alguns exames, como do teste ergométrico, foram bloqueadas durante o último trimestre, não alcançando as metas estabelecidas. O plano de ação a seguir,

<b>AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Recomposição da força de trabalho</b>	1º Semestre de 2020	Em andamento	Realização de concurso público com provas realizadas em fevereiro. Previsão de 01 vagas para cardiologistas mais CR.
<b>Aquisição do módulo (programa) para realização dos testes ergométricos para esteira da cardiologia</b>	2º Trimestre de 2020	Em andamento	Processo de licitação

### 7.3. Mamografia

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 (Anexo 33).

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.

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

#### **7.4. Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica**

O não cumprimento da meta se deu por questões de redução no quadro de recursos humanos. Importante ressaltar que a equipe médica é composta por cinco profissionais médicos que atuam tanto na assistência ambulatorial como cirúrgica da instituição.

#### **7.5. Consultório Itinerante**

O quantitativo de consultas do consultório itinerante da oftalmologia apresentou uma redução devido a problemas técnicos e erro de agendamento pela equipe do Hospital da Região Leste (HRL). São realizadas pela equipe do HRL os agendamentos dos pacientes no SISREG, os bloqueios e aberturas de agenda, além do fechamento das chaves de confirmação.

NOVEMBRO: Nos dias 04 e 12/11 as agendas foram bloqueadas sem solicitação prévia do HUB, devido erro interno, conforme relatado pelo funcionário do HRL responsável por este procedimento, via contato telefônico. Solicitado formalização, porém, ainda não foi encaminhado. Nos dias 13 (tarde) e 14/11 determinou-se ponto facultativo do GDF, portanto a área ambulatorial e de marcação/agendamento não funcionaram. Por esse motivo as referidas agendas foram novamente bloqueadas.

DEZEMBRO: No dia 03/12 a médica responsável pelos atendimentos do dia estava de licença médica, portanto não houve atendimento.

Nos dias 04, 05, 09, 17 e 18 não foi possível realizar os atendimentos, por motivo de defeito nos monitores. Em anexo ordens de serviço (anexo 34).

## 7.6. Mastologia Geral

Durante o segundo semestre de 2019 houve redução de 50% da carga horária de mastologistas no hospital devido solicitações de desligamentos, aposentadoria e licença maternidade. Foi necessário o remanejamento das pacientes em acompanhamento e bloqueio da agenda, até a normalização da situação.

Diante de um grande número de pacientes em tratamento na mastologia com necessidade de reintervenções cirúrgicas para continuidade de tratamento e também para realização de exames complementares para diagnóstico e garantia de tratamento oportuno foi identificado no serviço, sendo então necessário o fechamento das agendas de triagem da mastologia até que a fila de pacientes seja normalizada levando-se em consideração a capacidade cirúrgica e de liberação e realização de exames da instituição.

<b>AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA</b>	<b>PRAZO</b>	<b>STATUS</b>	<b>EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO</b>
<b>Recomposição da força de trabalho</b>	Maio/2020	Em andamento	Realizado concurso público com previsão de nomeação em Maio/2020

## 7.7. Cardiologia Geral

O HUB tem empreendido esforços para cumprir as metas e manter os serviços importantes para o hospital, como a enfermaria, a UTI coronariana e procedimentos diagnósticos, mesmo diante do déficit de carga horária profissional, que se agravou nos últimos meses de 2019. Com isso, tem-se encontrado dificuldade na disponibilização de vagas de consultas em cardiologia para a regulação. O total de consultas de cardiologia realizadas (1ª vez e retorno) no último trimestre foi de 1.388 consultas, com um absenteísmo em torno de 5%. Lembra-se que os ambulatórios de cardiologia do HUB

atendem de pacientes de todas as regiões de saúde da RAS-DF e do entorno vinculados há vários anos. Os profissionais estão orientados a realizar a contrarreferência responsável para a APS daqueles que se encontrarem com condições clínicas estáveis.

#### **7.8. Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e/ou duros**

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 (Anexo 32), 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. Continua-se aguardando uma solução definitiva para que se possa resolver tal situação.

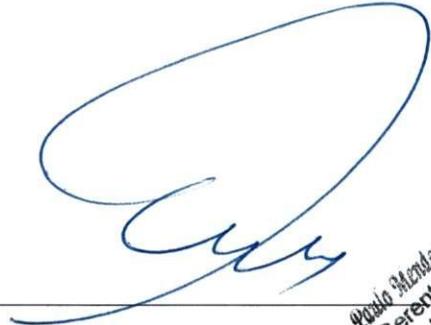


Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 12º Relatório Gerencial do acordo/contrato/parceria firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 06 de março de 2020.

  
Alaide Francisca de Castro  
Gerente de Atenção à Saúde

**Alaide Francisca de Castro**  
Gerente de Atenção à Saúde - Substitua  
HUB-UnB  
Matricula SIAPE 1635057

  
Paulo Mendes de Oliveira Castro  
Gerente Administrativo

**Paulo Mendes de Oliveira Castro**  
Gerente Administrativo  
HUB/EBSERH

  
Dayde Lane Mendonça da Silva  
Gerente de Ensino e Pesquisa

**Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça**  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
GEP/HUB/UnB  
Matricula SIAPE 2532427

Declaro ter supervisionado as ações realizadas pela Equipe CAC - HUB neste período avaliatório e, diante das informações assim obtidas, ratifico e atesto a fidedignidade das informações contidas neste relatório.

Brasília, 06 de março de 2020.

  
Elza Ferreira Noronha  
Superintendente HUB-UnB/EBSERH

**Elza Ferreira Noronha**  
Superintendente  
HUB-UnB  
Matricula SIAPE 2487183