



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
SGAN, Quadra 605, L2 Norte - Bairro Asa Norte
Brasília-DF, CEP 70830-200
- <http://hub-unb.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 54/2021/SERAS/GAS/HUB-UNB-EBSERH

CONTRATO n.º 001/2017, SEXTO TERMO ADITIVO/2021

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

18º RELATÓRIO GERENCIAL

Período Avaliado

01 de Março de 2021 a 31 de Março de 2021.

Data de entrega do relatório: 14 de Junho de 2021

Data da Reunião da CAC:

1. **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 mês de março de 2021 do Contrato n.º 001/2017 – SES/DF e seu Sexto 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 Sexto Termo Aditivo assinado em 26 de fevereiro de 2021.

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.

Importante ressaltar que o contágio disseminado da população pelo novo coronavírus – SARS-CoV2 – COVID-19 levou a Organização Mundial da Saúde – OMS a decretar em março de 2020 estado de pandemia. A partir de então, foram tomadas medidas em todo o mundo para reduzir a taxa de contágio bem como racionalizar recursos para a devida assistência aos doentes que necessitassem de suporte clínico em regime de internação e/ou observação hospitalar.

Considerando a Portaria Nº 1.124 de 07 de maio de 2020 que estabeleceu regras de forma excepcional para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 120 (cento e vinte) dias. Por esse motivo, foi definido que ficará suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

De acordo com a Portaria citada, não há necessidade de justificar as metas não alcançadas no nesse período, uma vez que parte das ações do HUB foram voltadas para a retaguarda de pacientes do Distrito Federal, que necessitavam de assistência médica em outras especialidades, oriundos de estabelecimentos nos quais a assistência foi redirecionada exclusivamente para pacientes com diagnóstico positivo para COVID19.

Considerando que em virtude destas medidas parte das metas pactuadas principalmente as ambulatoriais e eletivas não foram alcançadas.

Considerando o índice de afastamento de profissionais assistenciais que fazem parte do grupo de risco ou por diagnósticos positivos para COVID-19.

Considerando a Lei nº 14.061, de 23 de setembro de 2020, que prorroga até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020; e dá outras providências.

Considerando o Decreto Legislativo nº 2.284 de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública no Distrito Federal até 31 de dezembro de 2020. Prorrogada pelo Decreto Legislativo nº 2.301, de 2020 até 30 de junho de 2021.

Considerando a necessidade de adaptação à nova realidade e considerando que a pandemia tem se prolongado, sem uma previsão de término, o principal desafio da instituição tem sido garantir o retorno gradual das atividades que foram suspensas na fase de contingência, de forma segura e sem afetar a continuidade do atendimento às urgências e emergências em andamento.

Neste sentido, o HUB publicou em setembro/2020 o Plano de retomada das atividades eletivas e a reorganização dos serviços do Hospital Universitário (anexo 1 - 14202092) que apresenta as principais diretrizes a serem observadas para a reorganização dos serviços assistenciais, de extensão, ensino, pesquisa e gestão do HUB.

Em meados de 2021, o agravamento do quadro da pandemia e a necessidade de reestabelecimento das medidas de contingenciamento para enfrentamento da segunda onda fez com que o HUB retroagisse com a implantação efetiva do plano de retomada. Foi necessário novamente o redirecionamento de serviços para o atendimento de pacientes com COVID-19, sendo referenciado para rede os demais atendimentos, de acordo com o plano de contingência previsto para o Distrito Federal.

Diante do presente cenário, o HUB permanece atuando para cumprimento do seu papel junto ao Distrito Federal, ofertando os serviços demandados atualmente à população. Apesar disso, todas as metas contratualizadas continuam sendo monitoradas e serão apresentadas para fins de demonstração.

2. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS

A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores, previstos no Sexto 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.

| INDICADOR DESCRITIVO | META MENSAL | PONTUAÇÃO | MARÇO | PONTUAÇÃO ATINGIDA | EVIDÊNCIA |
|---|-------------|-----------|--------|--------------------|---|
| Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral | 80% | 50 | 67,22% | 30 | Planilhas do censo diário assinadas e digitalizadas Anexo 2 (14202129) |
| Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI Neonatal | 90% | 50 | 87,74% | 40 | |
| Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI | 90% | 50 | 79,12% | 30 | |

| INDICADOR DESCRITIVO | META MENSAL | PONTUAÇÃO | MARÇO | PONTUAÇÃO ATINGIDA | EVIDÊNCIA |
|--|-------------|-----------|---------|--------------------|--|
| Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos | Até 4 dias | 50 | 3,36 | 50 | |
| Tempo médio de permanência em leitos clínica médica | Até 10 dias | 50 | 8,4 | 50 | |
| Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica | Até 4 dias | 50 | 4,18 | 40 | |
| Tempo médio de permanência em leitos obstétricos Alto risco | Até 6 dias | 50 | 1,86 | 50 | |
| Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto | Até 10 dias | 50 | 7,17 | 50 | |
| Taxa de Mortalidade Institucional | Até 3,0% | 50 | 4,27% | 40 | |
| Densidade de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto | Até 6‰ | 50 | 0,0000 | 50 | |
| Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto | Até 6‰ | 50 | 0,00957 | 20 | |
| Taxa de cesariana | Até 40% | 50 | 38,96% | 50 | Planilhas do censo diário assinadas e digitalizadas Anexo 2 (14202129) |
| Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos | Até 12‰ | 50 | 0,0000 | 50 | Descrição do processo de coleta + planilha assinada pela área e digitalizada |

| INDICADOR DESCRITIVO | META MENSAL | PONTUAÇÃO | MARÇO | PONTUAÇÃO ATINGIDA | Anexo 3 (14202192) |
|--|-------------|-----------|--------|--------------------|--------------------------------------|
| | | | | | EVIDÊNCIA |
| Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico | Até 3% | 50 | 1,10% | 50 | |
| Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise | 90% | 50 | 91,40% | 50 | SISREG III Anexo 4 (14202261) |
| Taxa de cancelamento de cirurgias | 10% | 50 | 16,30% | 30 | Relatório AGHU Anexo 5 (14202367) |

^a % de cumprimento da meta.

- 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.

2.1 Taxa de ocupação de leitos operacional geral

Apesar do HUB ter trabalhado com a oferta de vagas/ leitos para a rede, dentro do perfil assistencial da instituição, não foi possível obter o alcance da meta

Em virtude da pandemia, não foi possível seguir com a retomada de todas as atividades previstas para a reorganização das Unidades de Internação. Como as cirurgias eletivas permaneceram suspensas, consequentemente houve diminuição de internações de pacientes cirúrgicos assim como de transplantados.

A fim de evitar casos de contaminação entre os pacientes internados, a Unidade de Clínica Médica passou a adotar classificação de leitos por cores, de acordo com a condição clínica do paciente, levando em consideração sinais e sintomas do SARS COV2. A adoção desse protocolo impôs uma reorganização do serviço, com medidas de controle mais severas e consequente redução das internações na unidade.

Nas demais unidades de internação, os casos potencialmente suspeitos foram colocados em isolamento privativo ou por coorte para que não ficassem em contato com os demais pacientes. Isso impactou diretamente uma queda na taxa de ocupação.

2.2 Taxa de ocupação de leitos de UTI Neonatal

A taxa de ocupação da uti neonatal está diretamente relacionada a ocorrência de partos de recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 34 semanas ou com outras comorbidades, que necessitem de suporte intensivo. Considerando a atuação na rede de cuidados e na reorganização dos serviços do Distrito Federal durante a pandemia, o HUB tem realizado, em sua maioria, partos de baixo risco o que ocasiona uma menor taxa de ocupação nos leitos de UTIN.

É importante ressaltar que os leitos regulados estão sempre ofertados para a rede, e o que se mantém atualmente mais ocioso são os leitos de retaguarda internos para partos de alto risco.

2.3 Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI

A UTI adulto do HUB é virtualmente organizada em leitos regulados (7 leitos de UTI geral e 6 leitos de UTI coronariana) e leitos de retaguarda (3 UTI Geral e 3 UTI coronariana). Estes leitos de retaguarda são reservados para cirurgias de urgência, transplantes e suporte para a unidade de hemodinâmica. Desta forma, o cumprimento da meta da taxa de ocupação de UTI está diretamente relacionado a realização desses procedimentos ou ocorrência de complicações clínicas que demandem suporte intensivo.

Novamente cabe ressaltar que os leitos regulados estão sempre ofertados, com taxa de ocupação de 100%.

2.4 Taxa de mortalidade institucional

A elevação da taxa de mortalidade institucional está diretamente relacionada ao perfil assistencial atual, com muitas internações de pacientes graves e com maior potencial de óbito, ocasionando a elevação da taxa de mortalidade.

Acredita-se que com a retomada das atividades eletivas, essa taxa naturalmente sofra uma queda para os padrões esperados.

2.5 Taxa de cancelamento de cirurgias

O aumento da taxa de cancelamento de cirurgias ocorreu em virtude da retomada das estratégias de enfrentamento à segunda onda da pandemia da COVID-19. As orientações institucionais direcionaram para a redistribuição da equipe assistencial (médicos anestesistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) para suporte nas unidades de internação destinada ao atendimento de pacientes infectados.

Houve necessidade de redistribuição dos equipamentos do centro cirúrgico para disponibilização de leitos para pacientes críticos gerando assim uma redução na capacidade de oferta de serviços.

3. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS

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

Para as metas quantitativas prevê a consideração dos dados de produção oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema 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 conforme o mês de processamento do lançamento nos sistemas.

| Subgrupos | Fonte/ apuração | META MENSAL | PONTU- AÇÃO | MARÇO SIA | MARÇO SIH | TOTAL MARÇO | % | PONTU- AÇÃO |
|---|---|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|------|----------------|
| Tratamento clínico de paciente oncológico (030410002-1) | SIH | 40 | 25 | - | 27 | 27 | 68% | 5 |
| Partos (04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7) | SIH | 150 | 25 | - | 231 | 231 | 154% | 35 |
| Procedimentos Cirúrgicos (04.) - (Excluindo Partos - 04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 04.11.01.004-2, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7, 04.06.01.018-8 e 04.06.01.040-4, 04.16; 04.06.01. 092-7 e 04.06.01.093-5) | SIH | 107 | 25 | - | 266 | 266 | 249% | 35 |
| Procedimentos Cirúrgicos (04.) | SIA | 1.300 | 25 | 2.655 | - | 2.655 | 204% | 35 |
| Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (0416) | SIH | 35 | 25 | - | 47 | 47 | 134% | 35 |
| Bucomaxilofacial (04.14) | SIA/SIH | 200 | 25 | 191 | - | 191 | 96% | 20 |
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico (0202) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 60.000 | 25 | 73.081 | 2.326 | 75.407 | 126% | 35 |

| Subgrupos | Fonte/ apuração | META MENSAL | PONTU- AÇÃO | MARÇO SIA | MARÇO SIH | TOTAL MARÇO | % | PONTU- AÇÃO |
|---|---|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|------|----------------|
| Exames anatomopatológicos (02.03.02) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 500 | 25 | 1.424 | 75 | 1.499 | 300% | 35 |
| Exames citopatológicos (02.03.01) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 50 | 25 | 344 | 1 | 345 | 690% | 35 |
| Diagnóstico por radiologia (02.04) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 2.000 | 25 | 1.652 | 315 | 1.967 | 98% | 20 |
| Broncoscopia (02.09.04.001-7) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 30 | 25 | 22 | - | 22 | 73% | 10 |
| Diagnóstico por ultrassonografia (02.05) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 600 | 25 | 965 | 310 | 1.275 | 213% | 35 |

| Subgrupos | Fonte/ apuração | META MENSAL | PONTU- AÇÃO | MARÇO SIA | MARÇO SIH | TOTAL MARÇO | % | PONTU- AÇÃO |
|---|---|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|------|----------------|
| Métodos diagnósticos em especialidades (Atendimentos da equipe multiprofissional) (02.11) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 3.500 | 25 | 2.208 | 1.283 | 3.491 | 100% | 20 |
| Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 300 | 25 | 679 | 245 | 924 | 308% | 35 |
| Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01) | SIA (sempre APAC) | 90 | 25 | 31 | 1 | 32 | 36% | 5 |
| Tratamento em oncologia - Quimioterapia (03.04.02, 03.04.03, 03.04.04, 03.04.05, 03.04.06, 03.04.07, 03.04.08) | SIA (sempre APAC) | 600 | 25 | 476 | 63 | 539 | 90% | 15 |
| Hemoterapia (03.06) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 50 | 25 | 153 | 145 | 298 | 596% | 35 |
| Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01) | SIA (sempre APAC) | 50 | 25 | 29 | - | 29 | 58% | 5 |

| Subgrupos | Fonte/ apuração | META MENSAL | PONTU- AÇÃO | MARÇO SIA | MARÇO SIH | TOTAL MARÇO | % | PONTU- AÇÃO |
|---|---|----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|-------|----------------|
| Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 11 | 25 | 51 | 123 | 174 | 1582% | 35 |
| Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 30 | 25 | 68 | - | 68 | 227% | 35 |
| Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 30 | 25 | 71 | - | 71 | 237% | 35 |
| Diagnóstico por medicina nuclear in vivo (Exceto 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3) (02.08), Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 MCI) (03.03.12.006-1) e Tratamento de hipertireoidismo Graves (03.03.12.007-0) | SIA e/ou SIH(arquivo SP - proced. secundário ou especial) | 200 | 25 | 540 | 3 | 543 | 272% | 35 |

^a% de cumprimento da meta.

Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2020

3.1 Tratamento clínico de paciente oncológico (030410002-1)

Atualmente, em virtude da redução do quadro de oncologistas clínicos, os pacientes oncológicos permanecem internados na especialidade de medicina interna. Sendo assim, o processamento das AIHs ocorre na especialidade que deu suporte a paciente.

3.2 Broncoscopia (02.09.04.001-7)

Há falta de demanda pela própria Secretária de Saúde do Distrito Federal para o exame proposto. Como plano de ação interno para elevar o quantitativo deste exame, as equipes da Cirurgia torácica e Pneumologia em parceria com as chefias da USRAG e UTI, realizam busca ativa para captar tal demanda, embasado nos casos clínicos para evidenciar as indicações.

3.3 Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01)

Pelos registros realizados pela Unidade de Oncologia foram tratados 51 pacientes em março (45 pacientes provenientes de consultas e 06 pacientes provenientes de emergência). Como o processamento das APACs é realizado manualmente, essa produção foi processada na competência de abril.

A unidade está trabalhando para aumentar o número de pacientes que o acelerador linear PRIMUS (mais antigo) tem capacidade para absorver. Estamos testando a capacidade e segurança do equipamento após a utilização de um software para correção de erros, que foi desenvolvido por físicos da Unidade de Oncologia.

3.4 Tratamento em oncologia - Quimioterapia (03.04.02, 03.04.03, 03.04.04, 03.04.05, 03.04.06, 03.04.07, 03.04.08)

No momento observa-se um elevado índice de absenteísmo dos pacientes em quimioterapia, provavelmente em função da situação de pandemia. Estamos organizando estratégias para reoferta de vagas provenientes de absenteísmo.

3.5 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01)

As órteses e próteses não relacionadas ao ato cirúrgico estão relacionados aos procedimentos eletivos que estão suspensos em razão da pandemia.

4.

No mês de março o HUB iniciou a retomada das atividades ambulatoriais. Observa-se na planilha de apuração que desde o início da pandemia, esse foi o primeiro mês em que houve atendimentos ambulatoriais efetivos em diversas áreas. Observa-se ainda que algumas atividades permaneceram suspensas como o Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, teste ergométrico, Cirurgia cardíaca pediátrica, Capsulotomia/ireductomia com Yag laser e videolaringoscopia.

Observa-se que nas demais metas pactuadas houve a oferta de vagas, algumas em quantidade inferior ao pactuado. Com a inauguração de novos leitos em hospitais de campanha no Distrito Federal, estamos trabalhando para desmobilizar os leitos de COVID-19, retornar com os profissionais para as áreas e reestabelecer os atendimentos ambulatoriais plenamente para cumprimento das metas pactuadas.

A seguir é detalhada a apuração das metas reguladas via SISREG.

| Tipo | Procedimento | META SES | PONTUAÇÃO | MARÇO | % | PONTUAÇÃO ATINGIDA |
|-------------|---|-----------------|------------------|--------------|----------|---------------------------|
| 1 | 04.06.03 Angioplastia Coronariana | 40 | 25 | 46 | 115% | 30 |
| 2 | 02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco | 210 | 25 | 207 | 99% | 20 |
| 3 | 02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto | 240 | 25 | 142 | 59% | 5 |
| 4 | 02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico infantil | 40 | 25 | 30 | 75% | 10 |
| 5 | 04.06.05.001-5 Estudo eletrofisiológico diagnóstico | 8 | 25 | - | 0% | 5 |
| 6 | 02.11.02.006-0 Teste Ergométrico | 100 | 25 | - | 0% | 5 |
| 7 | 04.06.01 Implante de marcapasso dupla câmara/sedação | 16 | 25 | 10 | 63% | 5 |
| 8 | 04.06.01.018-8 e 04.06.01.040-4 Cirurgia cardíaca pediátrica | 4 | 25 | - | 0% | 5 |
| 9 | 04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5 Cirurgia Cardíaca Adulto | 8 | 25 | 2 | 25% | 5 |
| 10 | 02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A) | 100 | 25 | 140 | 140% | 35 |
| 11 | 02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo- Energética de Coluna (Vertebras lombares e/ou fêmur) | 350 | 25 | 481 | 137% | 35 |
| 12 | 02.06 Tomografia computadorizada (1) | 1300 | 25 | 1.324 | 102% | 25 |

| Tipo | Procedimento | META SES | PONTUAÇÃO | MARÇO | % | PONTUAÇÃO ATINGIDA |
|-------------|---|-----------------|------------------|--------------|----------|---------------------------|
| 13 | 02.07 Ressonância Magnética (2) | 400 | 25 | 658 | 165% | 35 |
| 14 | 02.11.06.003-8 Campimetria (exames especializados em oftalmologia) computadorizada ou manual com gráfico 02.11.06.014-3 Microscopia Especular de Córnea 04.05.03.004-5 Fotocoagulação à laser | 120 | 25 | 129 | 108% | 25 |
| 17 | 03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores) | 120 | 25 | 67 | 56% | 5 |
| 18 | 03.01.01.007-2 Otorrinolaringologia Geral e cirúrgica | 60 | 25 | 24 | 40% | 5 |
| 19 | 03.01.01.007-2 Saúde auditiva | 30 | 25 | 16 | 53% | 5 |
| 20 | 03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea 03.01.01.007-2 Oftalmologia transplante | 40 | 25 | 48 | 120% | 35 |
| 22 | 03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 10 a15 anos | 500 | 25 | 376 | 75% | 10 |
| 23 | 04.05.05.002-0 Capsulotomia/ireductomia com Yag laser* | 30 | 25 | - | 0% | 5 |
| 24 | 03.01.01.007-2 Cardiologia Geral | 120 | 25 | 72 | 60% | 5 |
| 25 | 03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia | 40 | 25 | 20 | 50% | 5 |
| 26 | 03.01.01.007-2 Consulta em Radioterapia | 90 | 25 | 21 | 23% | 5 |

| Tipo | Procedimento | META SES | PONTUAÇÃO | MARÇO | % | PONTUAÇÃO ATINGIDA |
|-------------|--|-----------------|------------------|--------------|----------|---------------------------|
| 27 | 03.01.01.007- 2 Consulta em neurologia pediátrica | 12 | 25 | 12 | 100% | 25 |
| 28 | 03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso | 56 | 25 | 69 | 123% | 35 |
| 29 | 02.09.01.002-9 Colonoscopia | 150 | 25 | 105 | 70% | 10 |
| 30 | 02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia | 160 | 25 | 132 | 83% | 15 |
| 31 | 02.03.02.004-9 Imunohistoquímica | 35 | 25 | 45 | 129% | 35 |
| 32 | 02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista | 12 | 25 | 16 | 133% | 35 |
| 33 | 02.09.04.004-1 Videolaringoscopia | 160 | 25 | - | 0% | 5 |
| 34 | Regular leitos de tratamento intensivo - 17 leitos (7 UTI Adulto, 6 UCO*, 4 UTIN) | 17 | 25 | 17 | 100% | 25 |
| 35 | Regular leitos de enfermaria com suporte dialítico | 10 | 25 | 10 | 100% | 25 |
| 36 | Regular leitos de semi-intensiva (1 Bloqueio atrioventricular; 3 síndrome coronariana aguda) | 4 | 25 | 4 | 100% | 25 |

^a % de cumprimento da meta.

5. AÇÕES DE MONITORAMENTO

| INDICADOR DESCRITIVO | DADO A SER APRESENTADO | FONTE | EVIDÊNCIA | Anexo |
|---|---|-------|---|---------------------|
| Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: ONCOLOGIA, NEFROLOGIA, SAÚDE BUCAL E SAÚDE INDÍGENA | Quantidade de seção | HUB | Documentos comprobatórios: atas e listas de frequências | Anexo 6 (14202409) |
| Apoiar a rede de atenção à saúde com leitos de enfermaria com suporte dialítico (10 leitos) | Quantidade de leitos ofertados | HUB | Relatório SISLEITOS | Anexo 7 (14202460) |
| Apoiar a rede de atenção à saúde com leitos de enfermaria de suporte ao pé diabético (05 leitos) | Quantidade de leitos ofertados | HUB | Relatório SISLEITOS | Anexo 7 (14202460) |
| Oferta de vagas para capacitação | Quantidade de vagas ofertadas | HUB | Comprovante da Oferta de vaga para capacitação | Anexo 8 (14202491) |
| Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB | Quantidade de pesquisas | HUB | Comprovante da Plataforma Brasil | Anexo 9 (14202531) |
| Satisfação do usuário | Apresentar relatório de satisfação | HUB | Relatório técnico da área | Anexo 10 (14202577) |
| Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria | Apresentar relatório de retorno | HUB | Relatório técnico da área | Anexo 11 (14202632) |
| Necrópsia (02.03.02.005-7) | Apresentar quantidade disponibilizada por mês e, quando couber, quantidade realizada. | HUB | Relatório técnico da área | Anexo 12 (14202667) |
| Oncologia clínica – retorno (consulta) | Quantidade de retornos no mês | HUB | Agenda AGHU | Anexo 13 (14202723) |
| Funcionamento das Comissões determinadas pela Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015 | Datas das reuniões das comissões, e quando solicitado acesso as atas das | HUB | Relatório técnico da área | Anexo 14 (14202790) |

| | | | | |
|--|--------------------------------|-----|---------------------|--------------------|
| | reuniões | | | |
| Apoiar a rede de atenção à saúde com leitos de enfermaria de saúde mental (9 leitos) | Quantidade de leitos ofertados | HUB | Relatório Sisleitos | Anexo 7 (14202460) |

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 13º Relatório Gerencial do acordo/contrato/parceria firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 14 de junho de 2021.

(assinado eletronicamente)

Rodolfo Borges de Lira - Gerente de Atenção à Saúde

Paulo Mendes de Oliveira Castro - Gerente Administrativo

Dayde Lane Mendonça da Silva - Gerente de Ensino e Pesquisa

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.

(assinado eletronicamente)

Elza Ferreira Noronha - Superintendente HUB-UnB/EBSERH



Documento assinado eletronicamente por **Elza Ferreira Noronha, Superintendente**, em 11/06/2021, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gizele Pereira Mota, Gerente, Substituto(a)**, em 14/06/2021, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Mendes de Oliveira Castro, Gerente**, em 14/06/2021, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com



fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayde Lane Mendonça da Silva, Gerente**, em 15/06/2021, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14204544** e o código CRC **15BA9B32**.

| | |
|--|-----------------|
| Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23522.017736/2021-66 | SEI nº 14204544 |
|--|-----------------|