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

Relatório - SEI nº 2/2026/UCON/STCOR/SUP/HUB-UNB-HU BRASIL

Brasília, *data da assinatura eletrônica*.

CONVÊNIO Nº 027540/2024-SES/DF

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

5º RELATÓRIO GERENCIAL

Período Avaliado
1 de Janeiro de 2026 a 31 de Março de 2026.

Data de entrega do relatório: 01/06/2026

INTRODUÇÃO

O presente relatório trimestral de acompanhamento e metas refere-se à produção apresentada nos meses de Janeiro a Março de 2026, no âmbito do Convênio nº 027540/2024-SES/DF, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), por meio do Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB). Este instrumento visa à integração do HUB-UnB na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Distrito Federal, promovendo a execução de ações e serviços voltados à assistência à saúde, gestão hospitalar, ensino, pesquisa e avaliação, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas de saúde.

As partes envolvidas no convênio assumem responsabilidades compartilhadas, conforme disposto na Cláusula Segunda, que inclui a definição detalhada das ações e metas pactuadas, conforme formalizadas no Documento Descritivo do Convênio. Entre essas responsabilidades, destacam-se a inserção do hospital nas redes temáticas prioritárias do SUS, o acesso regulado aos serviços de saúde, o cumprimento das diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além da possibilidade de intercâmbio de recursos humanos, equipamentos e insumos entre os partícipes, em consonância com as normas da administração pública.

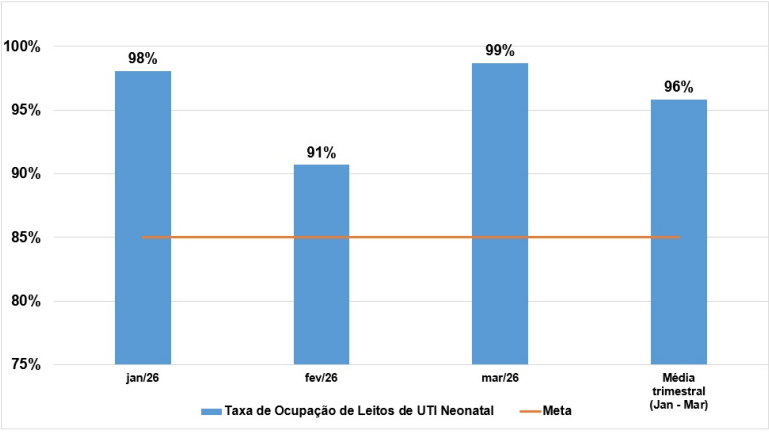
A Comissão de Avaliação do Convênio (CAC), instituída pela Ordem de Serviço Conjunta nº 10, de 23 de maio de 2025, é responsável pelo monitoramento e fiscalização da execução do convênio, conforme previsto na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024. Composta por membros da SES-DF e do HUB-UnB/EBSERH, a CAC atuará na análise dos indicadores estratégicos e do cumprimento das metas pactuadas, garantindo a transparência na aplicação dos recursos e a eficiência dos serviços prestados à população.

Este relatório apresenta uma análise detalhada dos avanços alcançados, desafios enfrentados e medidas corretivas e propositivas adotadas no período de 1 de Janeiro de 2026 a 31 de Março de 2026, evidenciando a evolução da produção assistencial e da gestão hospitalar. Além disso, tem como finalidade subsidiar a formulação de estratégias para a melhoria contínua dos serviços ofertados à população, promovendo o fortalecimento do atendimento hospitalar no âmbito distrital.

1. METAS QUALITATIVAS

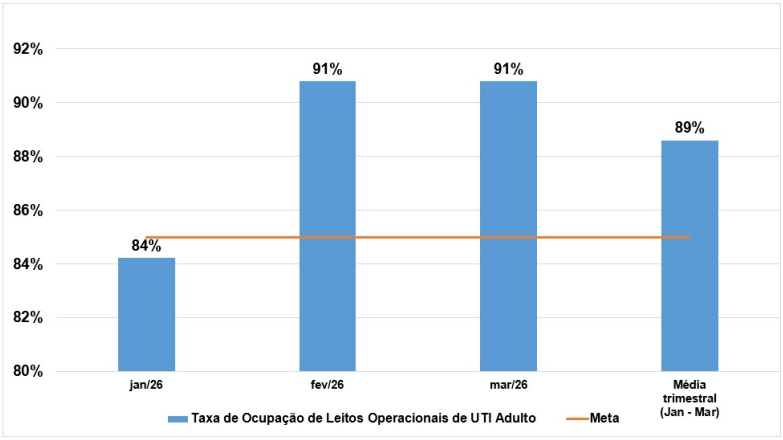
As metas qualitativas do HUB-UnB são indicadores fundamentais para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, abrangendo aspectos como ocupação de leitos de UTI, tempo médio de permanência em diversas unidades, taxa de mortalidade institucional e índices de infecção hospitalar.

1.1. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal (Meta ⩾ 85%)



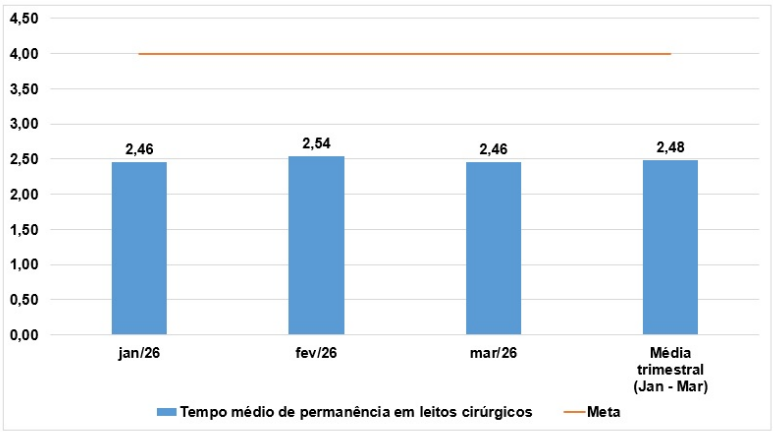
Meta cumprida.

1.2. Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de UTI Adulto (Meta ⩾ 85%)



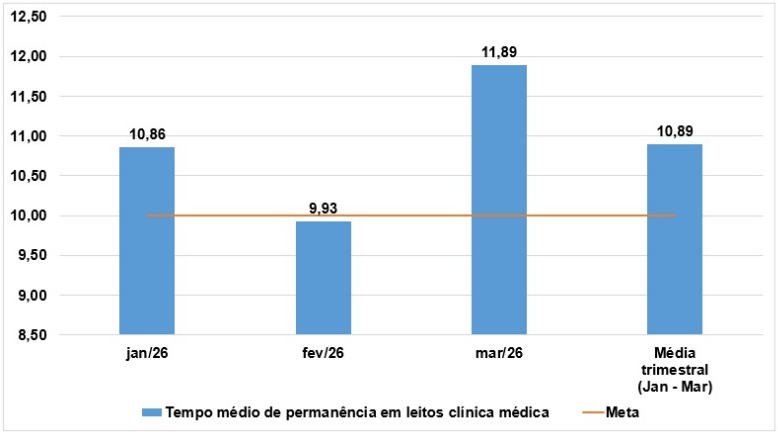
Meta cumprida.

1.3. **Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos (Meta ⩽ 4 dias)**



Meta cumprida.

1.4. **Tempo médio de permanência em leitos clínica médica (Meta ⩽ 10 dias)**

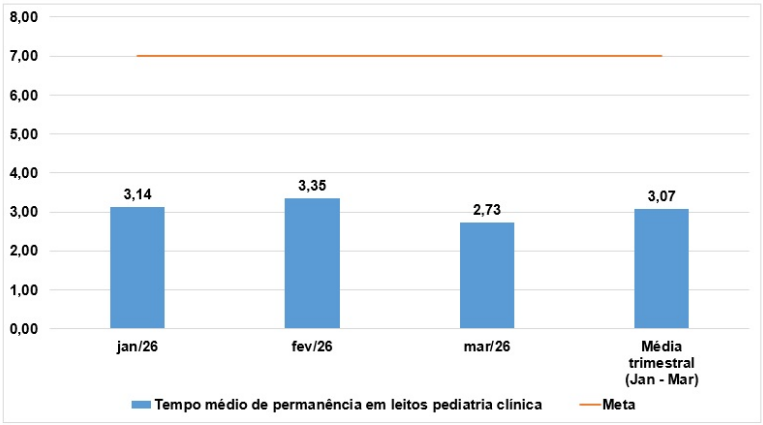


Meta não cumprida.

O não cumprimento da meta está relacionado a questões assistenciais relacionadas ao perfil dos pacientes pois os leitos de estabilização são ocupados por pacientes instáveis, que demandam monitorização e intervenções que prolongam a internação; os pacientes da Hematologia, Neurologia, Oncologia e Medicina Interna são assistidos na Unidade de Especialidades Clínicas e apresentam um período de internação mais elevado que as demais especialidades; muitos pacientes internados são direcionados aos cuidados paliativos, por muitas vezes passando pelo processo de fim de vida ainda na UEC; além dessas especialidades a UEC possui outras internações de pacientes de outras especialidades que também demandam de um tempo de permanência maior que o estipulado nas metas contratualizadas devido à compensação clínica e tratamento com antibioticoterapia, como Infectologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Geriatria, Pneumologia, entre outras.

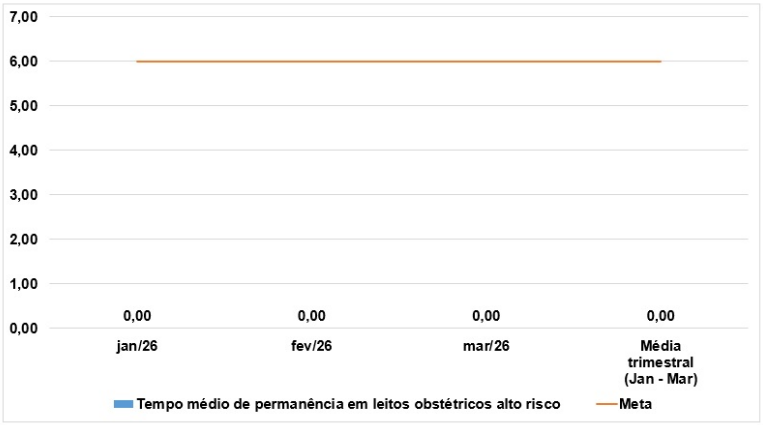
Esses fatores contribuem para o aumento do tempo médio de permanência na unidade. Porém, a unidade realiza a gestão dos pacientes de modo a ajustar o plano terapêutico e promover a alta precoce nos casos indicados.

1.5. **Tempo médio de permanência em leitos pediatria clínica (Meta ⩽ 7 dias)**



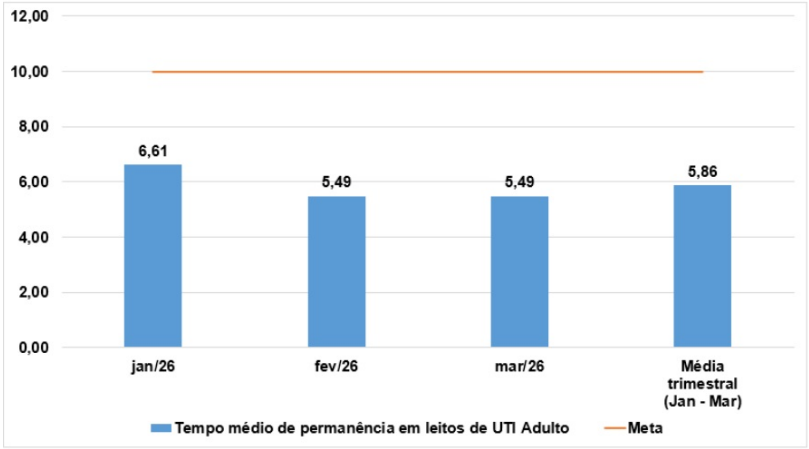
Meta cumprida.

1.6. **Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco (Meta ⩽ 6 dias)**



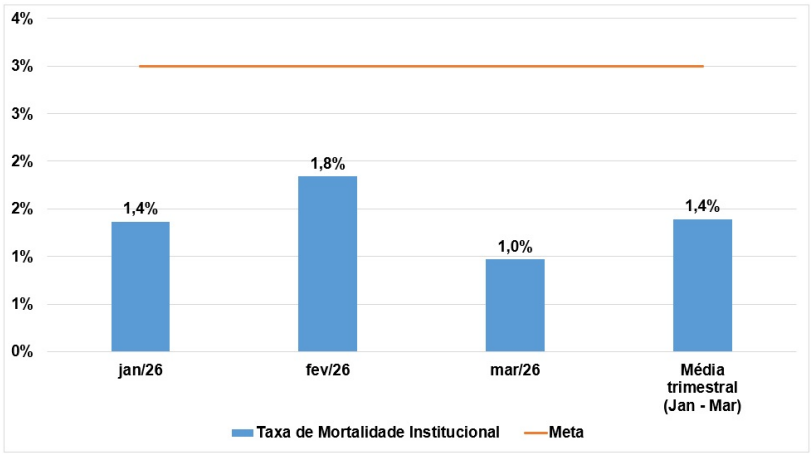
Em razão de reforma na unidade, estes leitos foram bloqueados no período. As pacientes de alto risco foram assistidas no alojamento conjunto.

1.7. **Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto (Meta ⩽ 10 dias)**



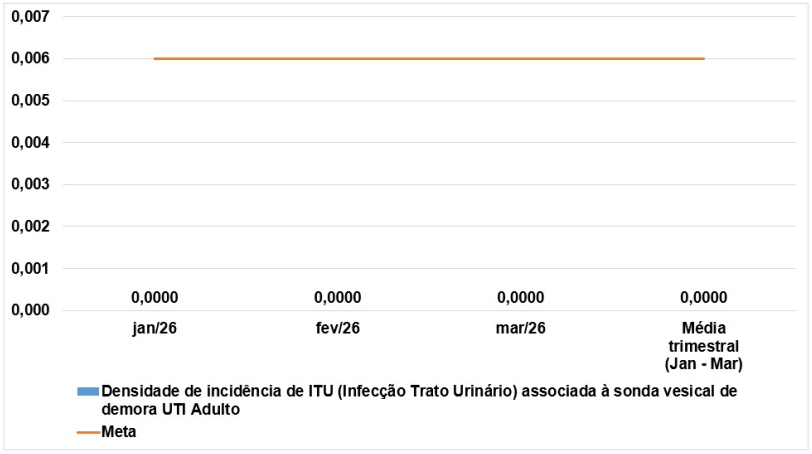
Meta cumprida.

1.8. **Taxa de Mortalidade Institucional (Meta ⩽ 3%)**



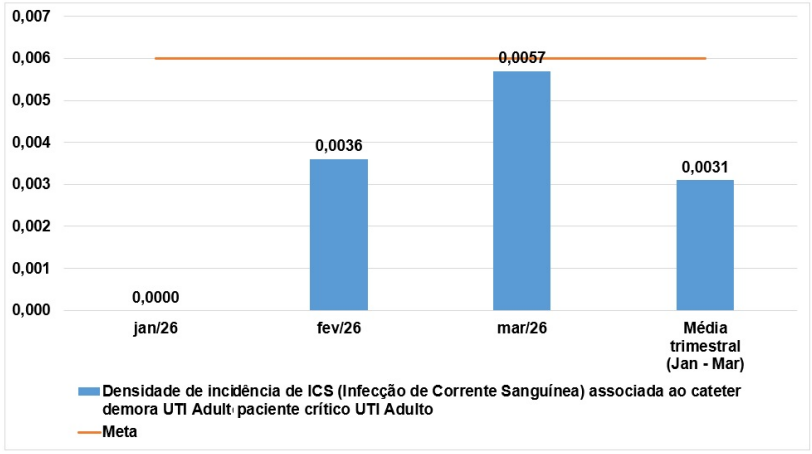
Meta cumprida.

1.9. **Densidade de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto (Meta ⩽ 6‰)**



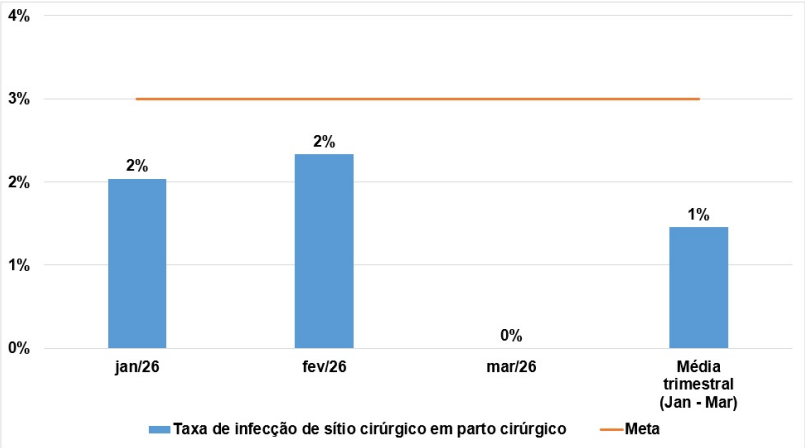
Meta cumprida.

1.10. **Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto (Meta ⩽ 6‰)**



Meta cumprida.

1.11. **Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico (Meta ⩽ 3%)**



Meta cumprida.

QUADRO RESUMO - METAS QUALITATIVAS

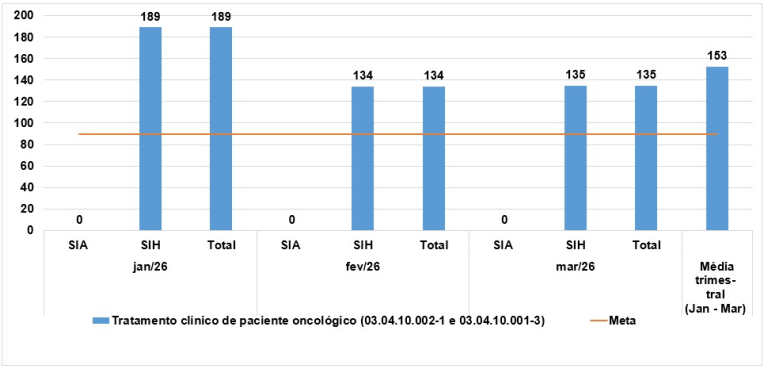
INDICADOR DESCRITIVO	CONVÊNIO		REALIZADO				PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Meta Mensal	Pontos (max)	jan/26	fev/26	mar/26	Média trimestral	Média trimestral
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	≥ 85%	90	98%	90,7%	99%	95,8%	90
Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de UTI Adulto	≥ 85%	90	84%	90,8%	91%	88,6%	90
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 4 dias	90	2,46	2,54	2,46	2,48	90
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	≤ 10 dias	90	10,86	9,93	11,89	10,89	80
Tempo médio de permanência em leitos pediatria clínica	≤ 7 dias	90	3,14	3,35	2,73	3,07	90
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	≤ 6 dias	90	-	-	-	0,00	90
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	≤ 10 dias	90	6,61	5,49	5,49	5,86	90
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 3%	100	1,4%	1,8%	1,0%	1,4%	100
Densidade de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	≤ 6‰	90	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	90
Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	≤ 6‰	90	0,0000	0,0036	0,0057	0,0031	90
Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico	≤ 3%	90	0,0204	0,0233	0,0000	1,5%	90

2. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas do HUB-UnB estão divididas em dois grupos: as reguladas pelo próprio hospital e as reguladas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

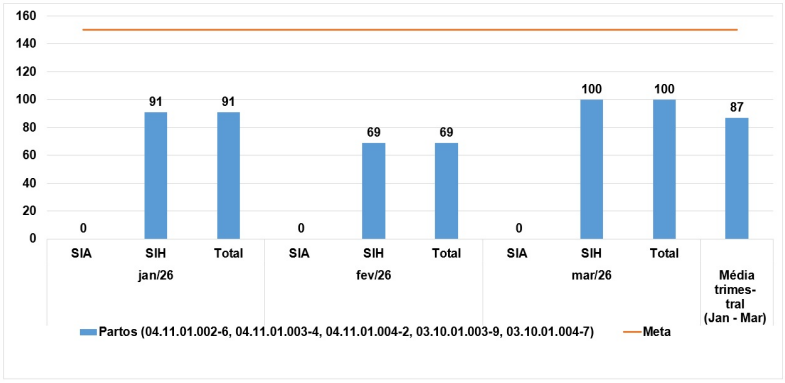
Elas incluem procedimentos ambulatoriais e hospitalares, cirurgias, diagnósticos laboratoriais e por imagem, tratamentos oncológicos e cardiológicos, entre outros.

2.1. Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3) (Meta: 90)



Meta cumprida.

2.2. 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) (Meta 150)



Cumprimento de 58% da meta.

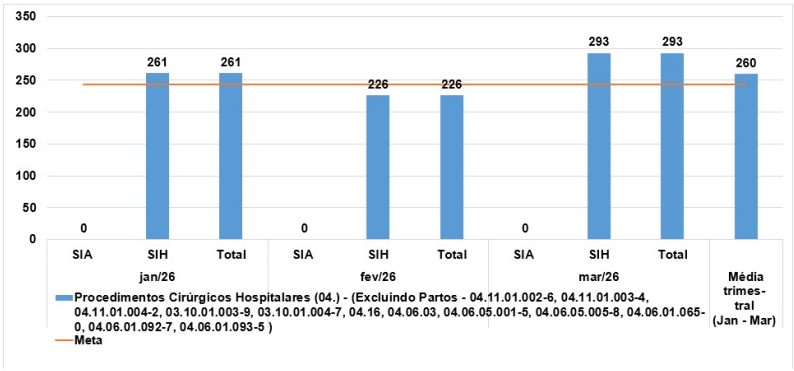
O HUB-UnB é referência para partos de gestantes acima de 37 semanas de idade gestacional provenientes de Águas Lindas de Goiás e para gestantes abaixo de 32 semanas oriundas da Região Leste de Saúde do Distrito Federal, conforme a Portaria nº 1321/2018 da SES/DF.

Todos os casos dessas regionais são atendidos e internados como “vaga sempre”, em conformidade com a pactuação vigente. Todavia, mesmo com o atendimento integral aos casos referenciados, o número de partos realizados no hospital permaneceu abaixo da meta estipulada de 150 partos/mês durante o 1º trimestre de 2026.

Esse resultado decorre, sobretudo, da distância geográfica significativa entre Águas Lindas de Goiás e o HUB-UnB, além da abertura do Hospital Estadual de Águas Lindas (HEAL) ao final de 2024, que pode ter redistribuído parte da demanda assistencial.

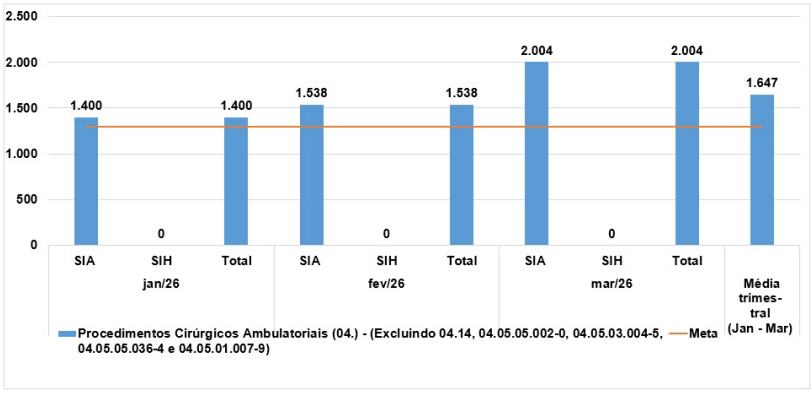
Diante desse cenário, o HUB está em tratativas com a SES para avaliar a possibilidade de pactuação de nova regional destinada aos partos a serem absorvidos pelo HUB-UnB, considerando as atuais necessidades assistenciais, os fluxos de regulação e a capacidade operacional da Unidade.

2.3. **Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares (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, 04.16, 04.06.03, 04.06.05.001-5, 04.06.05.005-8, 04.06.01.065-0, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5) (Meta: 244)**



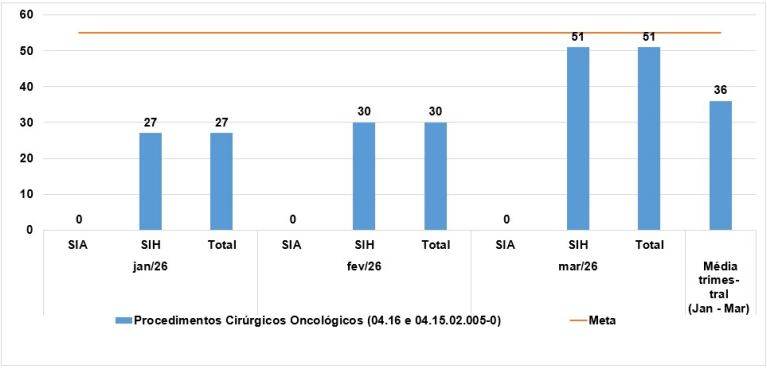
Meta cumprida.

2.4. **Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais (04.) - (Excluindo 04.14, 04.05.05.002-0, 04.05.03.004-5,04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9) (Meta: 1.300)**



Meta cumprida.

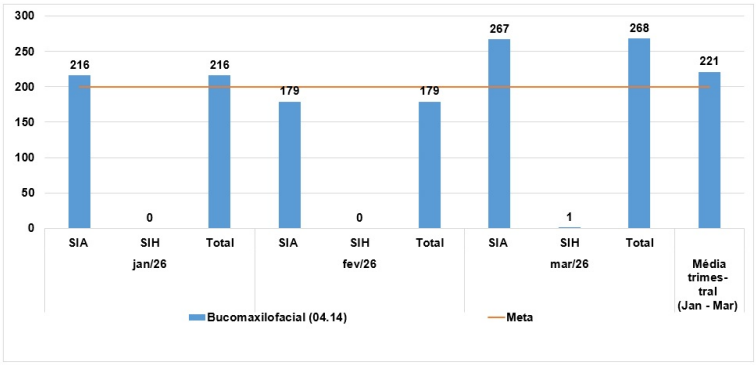
2.5. **Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0) (Meta: 55)**



Cumprimento de 65% da meta.

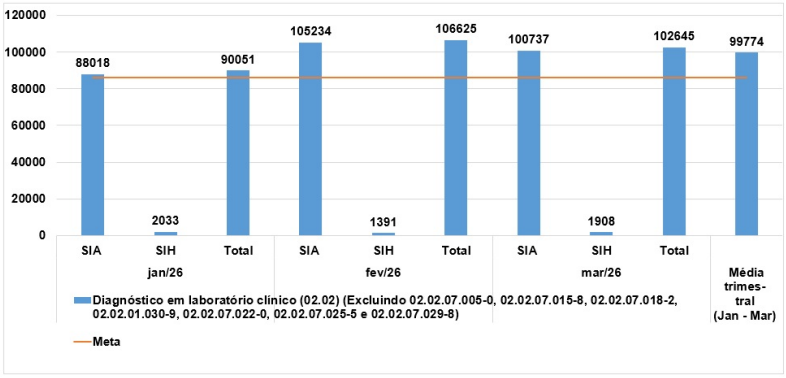
O desempenho foi comprometido pela limitação de leitos de terapia intensiva para o pós-operatório imediato, fator que impacta diretamente a capacidade de execução. Ressalta-se, contudo, que o HUB encontra-se em tratativas com a SES para a redução da oferta de leitos clínicos e redirecionamento para o perfil cirúrgico, medida que visa ampliar a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e dar vazão às cirurgias oncológicas

2.6. **Bucomaxilofacial (04.14) (Meta: 200)**



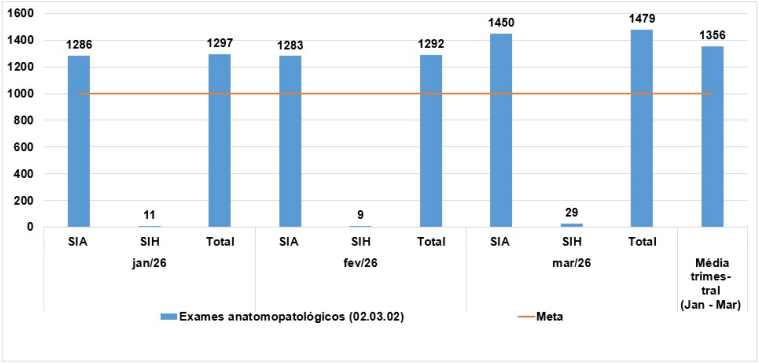
Meta cumprida.

2.7. **Diagnóstico em laboratório clínico (02.02) (Excluindo 02.02.07.005-0, 02.02.07.015-8, 02.02.07.018-2, 02.02.01.030-9, 02.02.07.022-0, 02.02.07.025-5 e 02.02.07.029-8) (Meta: 86.000)**



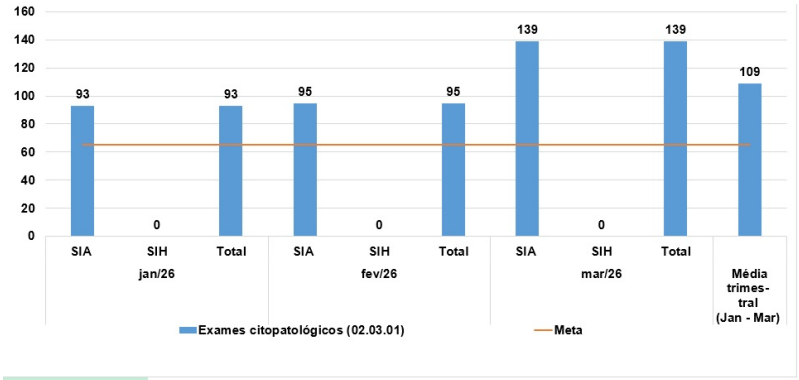
Meta cumprida.

2.8. **Exames anatomopatológicos (02.03.02) (Meta: 1.000)**



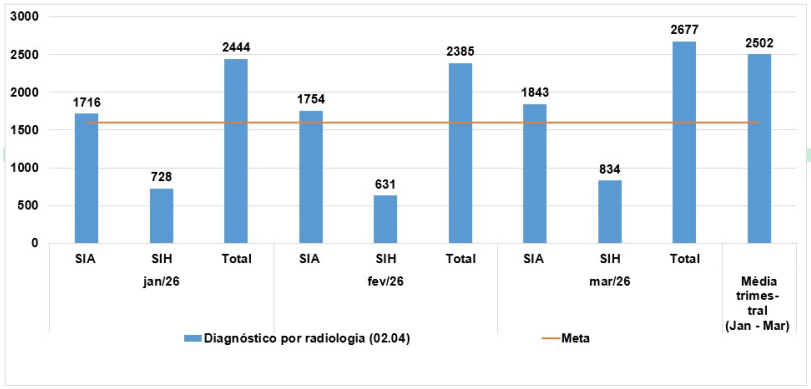
Meta cumprida.

2.9. **Exames citopatológicos (02.03.01) (Meta: 65)**



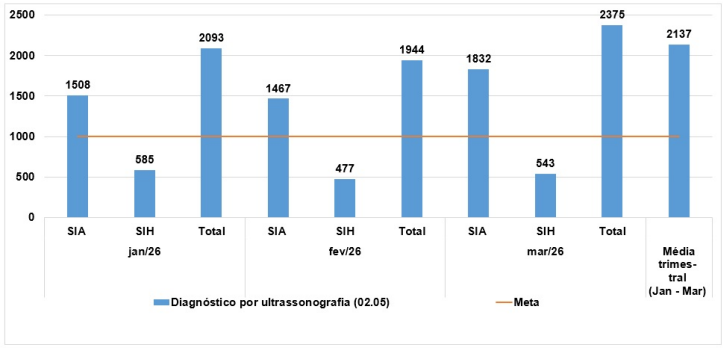
Meta cumprida.

2.10. **Diagnóstico por radiologia (02.04) (Meta: 1.600)**



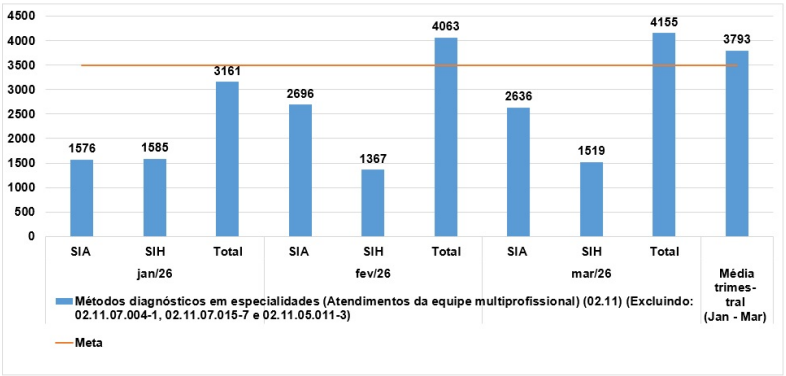
Meta cumprida.

2.11. **Diagnóstico por ultrassonografia (02.05) (Meta: 1.000)**



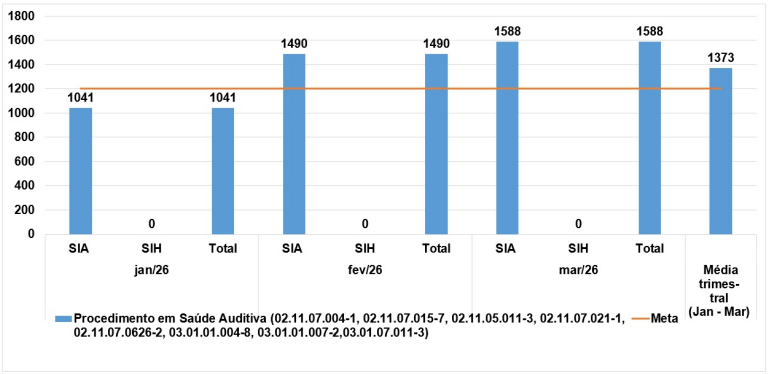
Meta cumprida.

2.12. **Métodos diagnósticos em especialidades (Atendimentos da equipe multiprofissional) (02.11) (Excluindo: 02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7 e 02.11.05.011-3) (Meta: 3.500)**



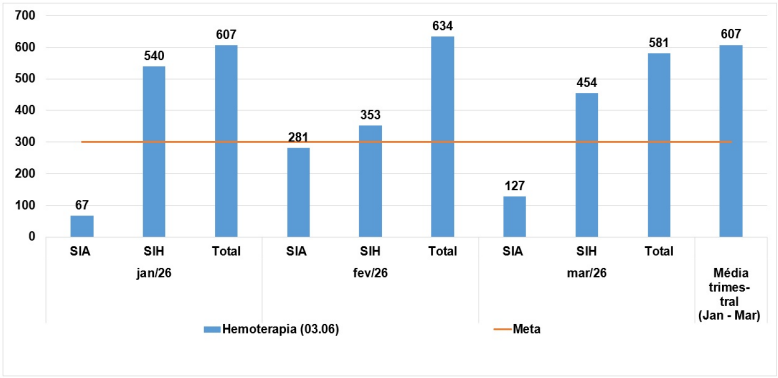
Meta cumprida.

2.13. **Procedimento em Saúde Auditiva (02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2, 03.01.01.004-8, 03.01.01.007-2,03.01.07.011-3) (Meta: 1.200)**



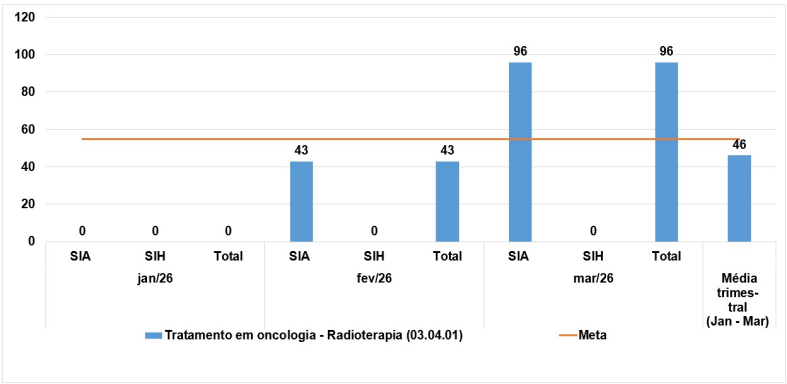
Meta cumprida.

2.14. **Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12) (Meta: 600)**



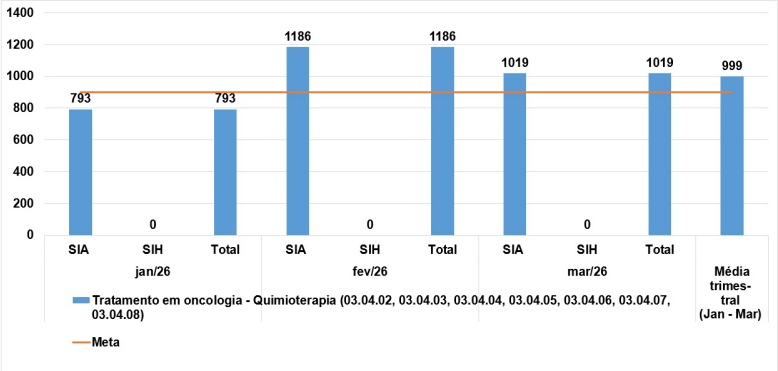
Meta cumprida.

2.15. **Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01) (Meta: 55)**



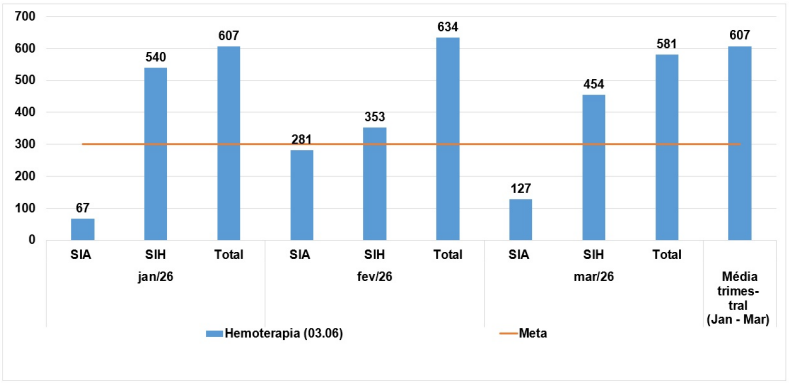
Meta cumprida.

2.16. **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) (Meta: 900)**



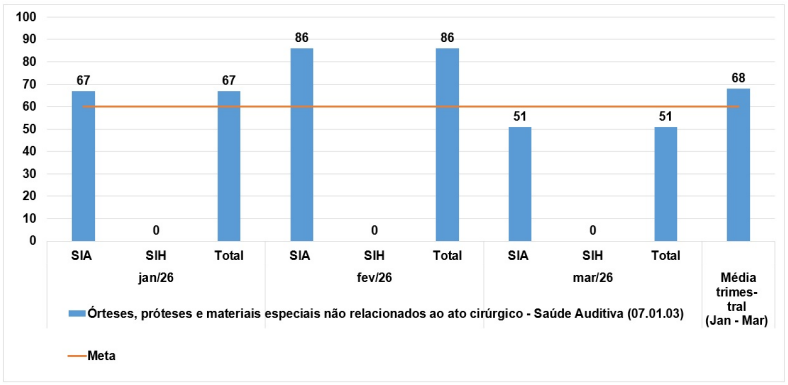
Meta cumprida.

2.17. **Hemoterapia (03.06) (Meta: 300)**



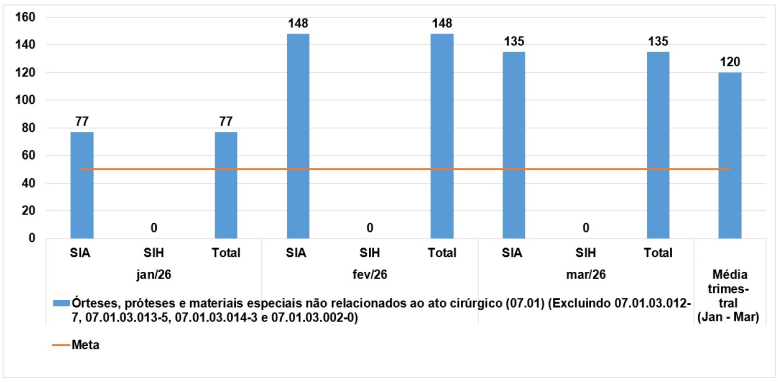
Meta cumprida.

2.18. **Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03) (Meta: 60)**



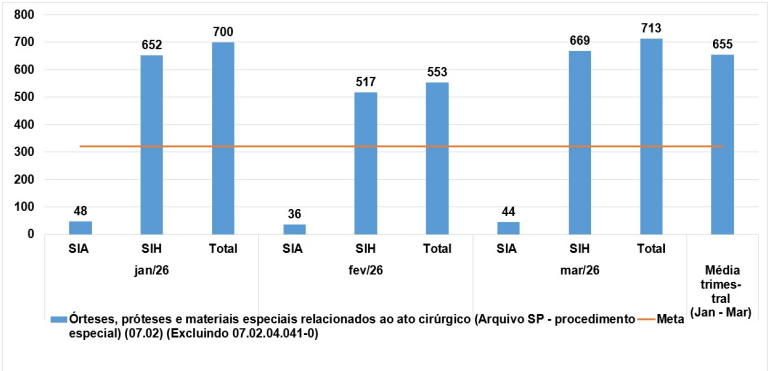
Meta cumprida.

2.19. **Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01) (Excluindo 07.01.03.012-7, 07.01.03.013-5, 07.01.03.014-3 e 07.01.03.002-0) (Meta: 50)**



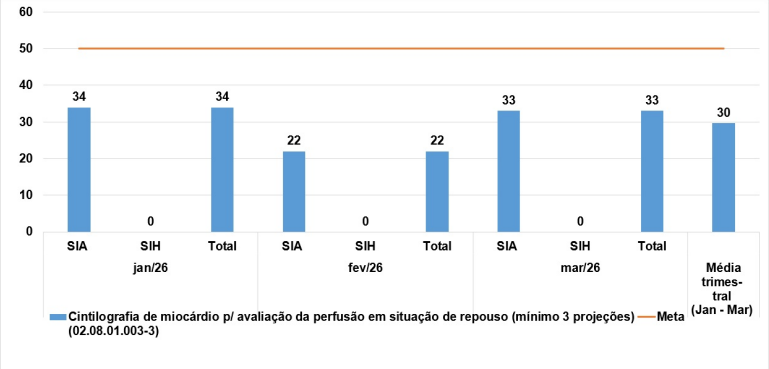
Meta cumprida.

2.20. **Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) (Excluindo 07.02.04.041-0) (Meta: 320)**



Meta cumprida.

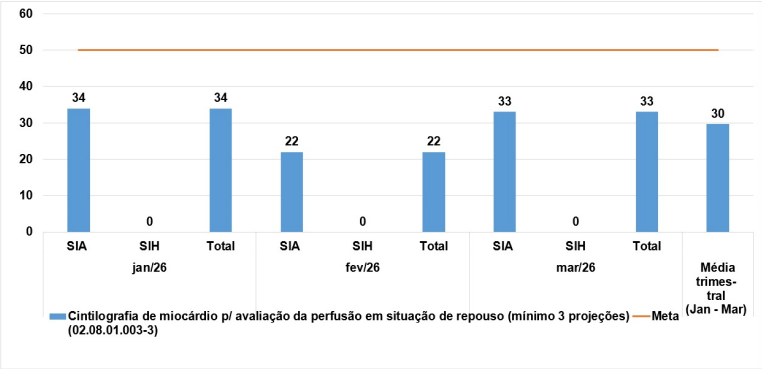
2.21. **Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5) (Meta: 50)**



Cumprimento de 60% da meta.

No primeiro trimestre de 2026, a meta de realização de exames de cintilografia de miocárdio não foi cumprida devido à limitação de recursos humanos. Dispomos de apenas um médico cardiologista, com carga horária de seis horas semanais, e o aumento expressivo do absenteísmo dos pacientes após a inserção do processo regulatório em julho, via Sisreg.

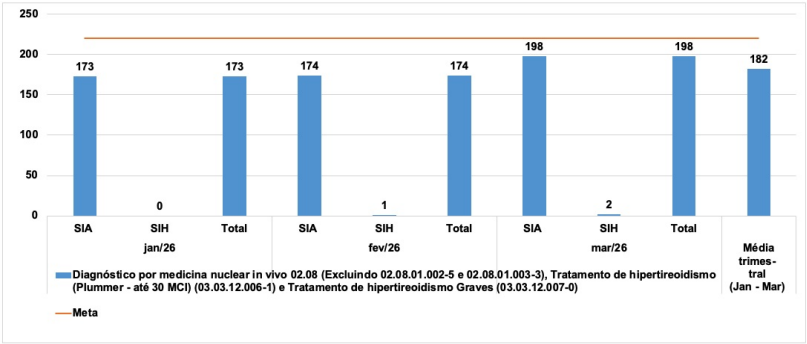
2.22. **Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3) (Meta: 50)**



Cumprimento de 59% da meta.

No primeiro trimestre de 2026, a meta de realização de exames de cintilografia de miocárdio não foi cumprida devido à limitação de recursos humanos — apenas um médico cardiologista com carga horária de seis horas semanais — e o aumento expressivo do absenteísmo dos pacientes após a inserção do processo regulatório em julho, via Sisreg.

2.23. **Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 02.08 (Excluindo 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3), Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 MCI) (03.03.12.006-1) e Tratamento de hipertireoidismo Graves (03.03.12.007-0) (Meta: 220)**



Cumprimento de 83% da meta.

No trimestre analisado, a execução da meta de 220 procedimentos em diagnóstico por medicina nuclear in vivo e tratamentos de hipertireoidismo foi impactada por fatores operacionais específicos.

Foram ofertadas 224 vagas em janeiro, 276 em fevereiro e 223 em março de 2026, sendo que neste último mês houve bloqueio de duas semanas devido à troca do piso das áreas controladas da Medicina Nuclear.

QUADRO RESUMO - METAS QUANTITATIVAS

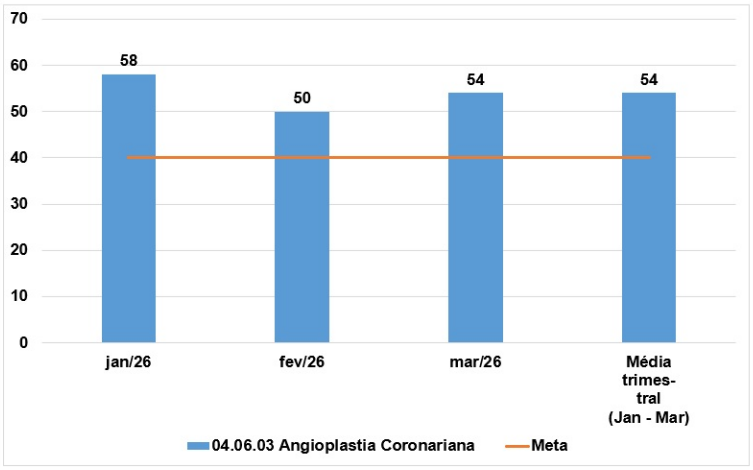
SUBGRUPOS	Fonte	Meta Mensal	Pontos	jan/26			fev/26			mar/26			Média trim	CUMPRI-MENTO META (%)	PONTUAÇÃO ATINGIDA
				SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total		Média trim	Média trimestral
Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3)	SIH	90	70	0	189	189	0	134	134	0	135	135	153	170%	70
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	60	0	91	91	0	69	69	0	100	100	87	58%	35

Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares (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, 04.16, 04.06.03, 04.06.05.001-5, 04.06.05.005-8, 04.06.01.065-0, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5)	SIH	244	70	0	261	261	0	226	226	0	293	293	260	107%	70
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais (04.) - (Excluindo 04.14, 04.05.05.002-0, 04.05.03.004-5, 04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9)	SIA	1.300	40	1.400	0	1.400	1.538	0	1.538	2.004	0	2.004	1.647	127%	40
Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0)	SIH	55	80	0	27	27	0	30	30	0	51	51	36	65%	52
Bucomaxilofacial (04.14)	SIA + SIH	200	30	216	0	216	179	0	179	267	1	268	221	111%	30
Diagnóstico em laboratório clínico (02.02) (Excluindo 02.02.07.005-0, 02.02.07.015-8, 02.02.07.018-2, 02.02.01.030-9, 02.02.07.022-0, 02.02.07.025-5 e 02.02.07.029-8)	SIA + SIH	86.000	50	88.018	2.033	90.051	105.234	1.391	106.625	100.737	1.908	102.645	99.774	116%	50
Exames anatomopatológicos (02.03.02)	SIA + SIH	1.000	40	1.286	11	1.297	1.283	9	1.292	1.450	29	1.479	1.356	136%	40
Exames citopatológicos (02.03.01)	SIA + SIH	65	30	93	0	93	95	0	95	139	0	139	109	168%	30
Diagnóstico por radiologia (02.04)	SIA + SIH	1.600	50	1.716	728	2.444	1.754	631	2.385	1.843	834	2.677	2.502	156%	50
Diagnóstico por ultrassonografia (02.05)	SIA	1.000	50	1.508	585	2.093	1.467	477	1.944	1.832	543	2.375	2.137	214%	50
Métodos diagnósticos em especialidades (Atendimentos da equipe multiprofissional) (02.11) (Excluindo: 02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7 e 02.11.05.011-3)	SIA + SIH	3.500	50	1.576	1.585	3.161	2.696	1.367	4.063	2.636	1.519	4.155	3.793	108%	50
Procedimento em Saúde Auditiva (02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2, 03.01.01.004-8, 03.01.01.007-2,03.01.07.011-3)	SIA	1.200	30	1.041	0	1.041	1.490	0	1.490	1.588	0	1.588	1.373	114%	30
02.11.07.004-1, 02.11.07.015-7, 02.11.05.011-3, 02.11.07.021-1, 02.11.07.0626-2 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia				171	0	171	309	0	309	274	0	274	251		
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) - FONOAUDIÓLOGO - CBO (223810; 223815; 223820; 223825; 223830; 223835; 223840; 223845)				308	0	308	400	0	400	521	0	521	410		
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CBO (223147; 225275) OTORRINOLARINGOLOGISTA				501	0	501	571	0	571	682	0	682	585		
0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL				61	0	61	210	0	210	111	0	111	127		
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12)	SIA + SIH	600	30	448	461	909	457	484	941	481	354	835	895	149%	30
Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01)	SIA	55	40	0	0	0	43	0	43	96	0	96	46	84%	34
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	900	40	793	0	793	1.186	0	1.186	1.019	0	1.019	999	111%	40
Hemoterapia (03.06)	SIA + SIH	300	30	67	540	607	281	353	634	127	454	581	607	202%	30
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03)	SIA	60	30	67	0	67	86	0	86	51	0	51	68	113%	30
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (07.01) (Excluindo 07.01.03.012-7, 07.01.03.013-5, 07.01.03.014-3 e 07.01.03.002-0)	SIA + SIH	50	30	77	0	77	148	0	148	135	0	135	120	240%	30
Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) (Excluindo 07.02.04.041-0)	SIA + SIH	320	30	48	652	700	36	517	553	44	669	713	655	205%	30
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5)	SIA + SIH	50	30	35	0	35	31	0	31	24	0	24	30	60%	18
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3)	SIA + SIH	50	30	34	0	34	22	0	22	33	0	33	30	59%	18
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 02.08 (Excluindo 02.08.01.002-5 e 02.08.01.003-3), Tratamento de hipertireoidismo (Plummer - até 30 MCI) (03.03.12.006-1) e Tratamento de hipertireoidismo Graves (03.03.12.007-0)	SIA + SIH	220	60	173	0	173	174	1	174	198	2	0	198	79%	50

3. METAS REGULADAS

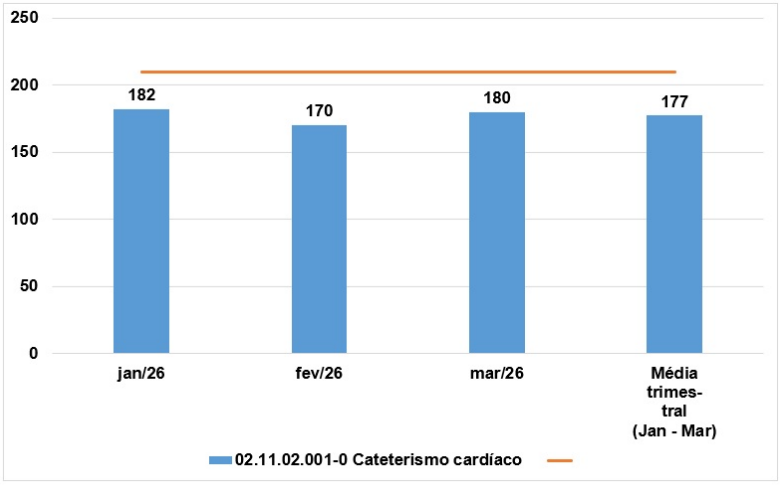
As metas reguladas são aquelas que seguem protocolos específicos definidos pela SES-DF, garantindo que o hospital atenda demandas prioritárias dentro da rede pública de saúde. Inclui a oferta de procedimentos como angioplastias, cirurgias cardíacas, exames de imagem e tratamentos especializados.

3.1. 04.06.03 Angioplastia Coronariana (Meta: 40)



Meta cumprida.

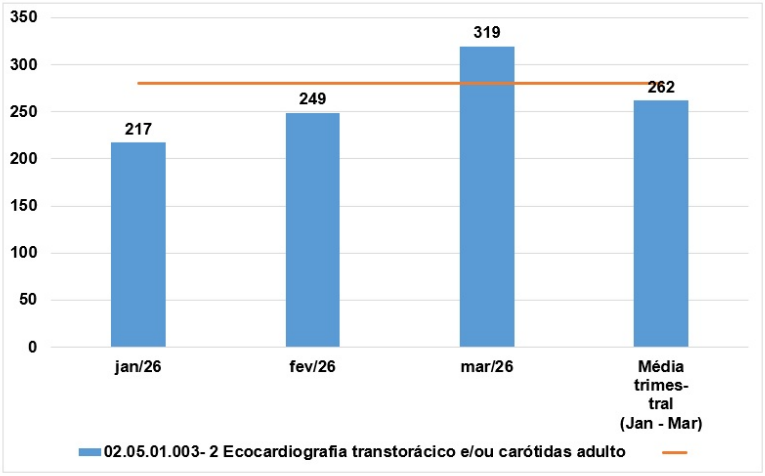
3.2. 02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco (Meta: 210)



Cumprimento de 84% da meta.

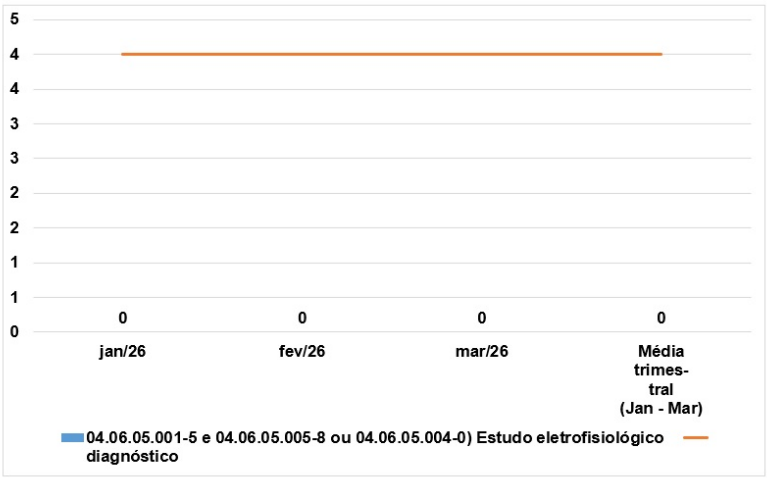
Foram ofertadas 192 vagas em janeiro, 176 em fevereiro e 170 em março de 2026. A meta não foi cumprida nos três meses devido à redução da oferta de exames ocasionada pela exoneração de um médico hemodinamicista, permanecendo apenas quatro profissionais para cobertura da agenda de segunda a sábado, das 7h às 19h. Além disso, houve bloqueio de três dias em janeiro para troca do compressor do ar condicionado, dois dias de ponto facultativo no carnaval em fevereiro e greve da EBSERH nos dias 30 e 31 de março. Ressalta-se que o serviço dispõe de apenas um angiógrafo, aguardando substituição por meio de pregão realizado em setembro de 2025, e a reposição da vaga médica para completar as escalas. Também foi encaminhado processo solicitando ampliação do horário de funcionamento para período noturno aos sábados e funcionamento integral aos domingos, o que permitirá a operação do Centro de Hemodinâmica em regime de 24 horas.

3.3. 02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto (Meta: 280)



Cumprimento de 95% da meta.

3.4. **04.06.05.001-5 e 04.06.05.005-8 ou 04.06.05.004-0) Estudo eletrofisiológico diagnóstico (Meta: 4)**



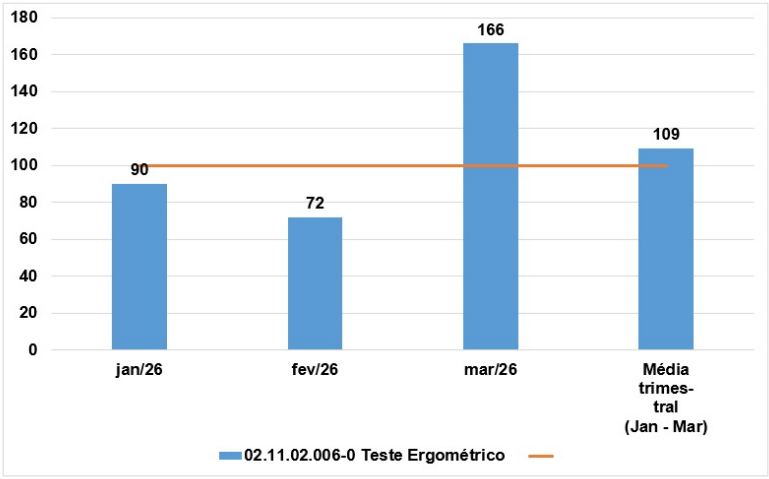
Cumprimento de 0% da meta.

A meta referente à realização de exames de estudo eletrofisiológico não foi atingida devido à indisponibilidade do polígrafo, equipamento indispensável para a execução desses procedimentos. O aparelho foi recolhido pela Engenharia Clínica, sendo necessária a aquisição de um novo equipamento para possibilitar a retomada das agendas. Justificativa já apresentada nos trimestres anteriores.

As solicitações de compra foram formalizadas ainda em 2024. Contudo, em razão do elevado custo do equipamento e da complexidade dos trâmites administrativos envolvidos no processo de compra, a previsão de aquisição do equipamento é para o primeiro semestre de 2026.

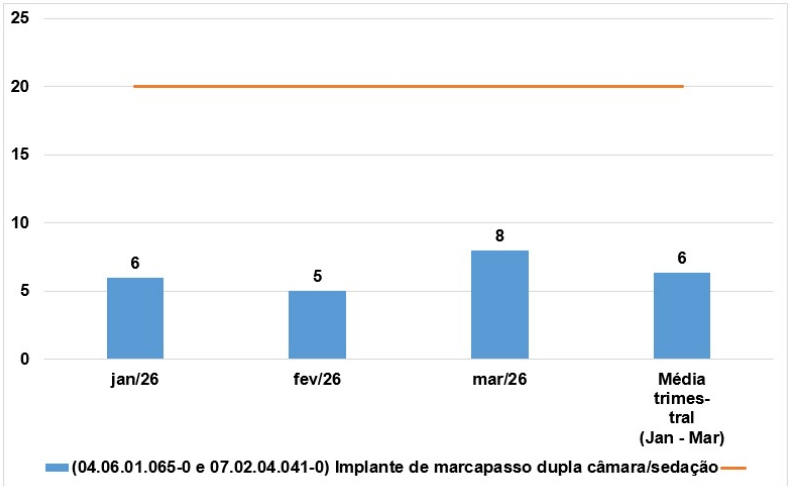
Diante desse cenário, solicita-se a suspensão da meta pactuada, sem aplicação de descontos, até que o novo equipamento seja adquirido e o serviço possa ser reestabelecido.

3.5. **02.11.02.006-0 Teste Ergométrico (Meta: 100)**



Meta cumprida.

3.6. **(04.06.01.065-0 e 07.02.04.041-0) Implante de marcapasso dupla câmara/sedação (Meta: 20)**



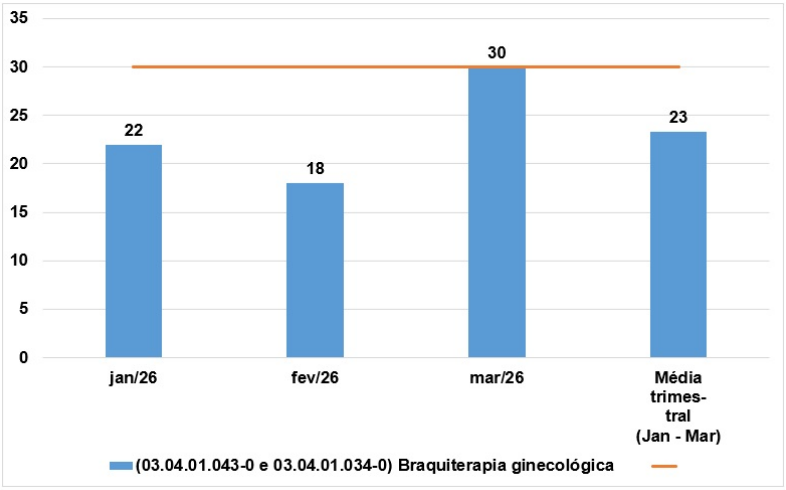
Cumprimento de 32% da meta.

A meta de 20 implantes de marcapasso mensais não foi alcançada, sendo registrada uma média de seis procedimentos no período. O principal fator para esse resultado foi a indisponibilidade de salas no centro cirúrgico e na hemodinâmica, o que impactou diretamente a capacidade de atendimento da unidade.

A alocação de vagas no centro cirúrgico deve contemplar todas as especialidades, incluindo os programas de residência médica, assegurando aos residentes o acesso à prática cirúrgica necessária à sua formação. Dessa forma, o cumprimento da meta depende diretamente da ampliação da disponibilidade de salas cirúrgicas e de hemodinâmica, permitindo o aumento dos atendimentos e garantindo o equilíbrio entre demandas assistenciais e atividades de ensino.

Diante desse cenário, o HUB tem trabalhado na ampliação da oferta de salas cirúrgicas, por meio da revisão de processos de trabalho, buscando otimizar a capacidade de atendimento e minimizar os impactos sobre os procedimentos eletivos.

3.7. **(03.04.01.043-0 e 03.04.01.034-0) Braquiterapia ginecológica (Meta: 30)**



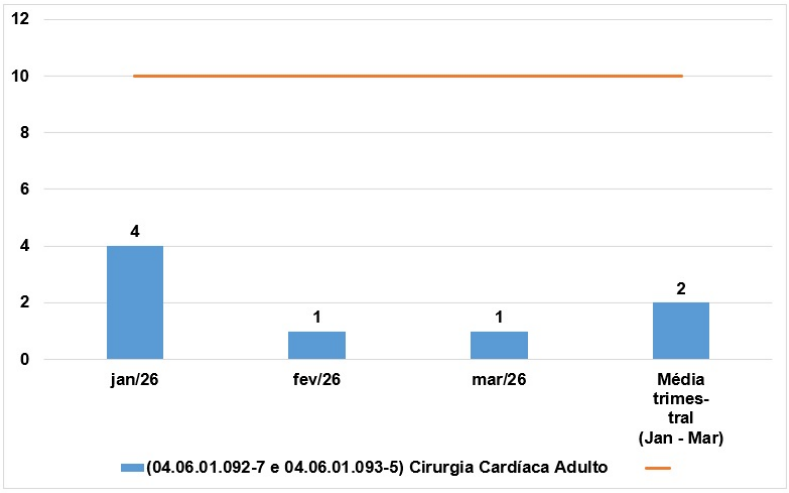
Cumprimento de 78% da meta.

No período avaliado, a unidade apresentou significativa redução de sua força de trabalho, o que impactou diretamente a execução das atividades assistenciais.

Observou-se carência de médicos radioterapeutas, agravada pela suspensão do contrato temporário de um profissional, além da redução do quadro de físico-médicos em decorrência do desligamento de integrante da equipe.

Esse cenário comprometeu a capacidade operacional do serviço de Radioterapia, refletindo-se na queda da produtividade e na oferta reduzida de procedimentos.

3.8. **(04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5) Cirurgia Cardíaca Adulto (Meta: 10)**



Cumprimento de 20% da meta.

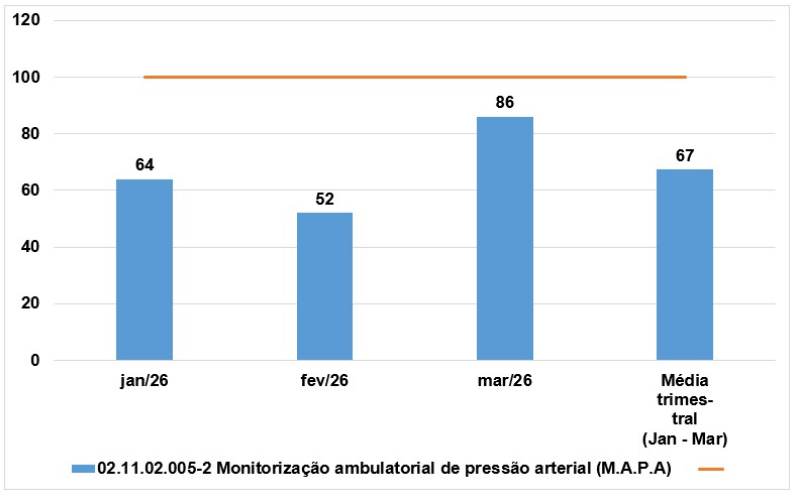
No período avaliado, a meta pactuada para cirurgia cardíaca é de 10 procedimentos mensais; contudo, a unidade enfrenta restrições estruturais e operacionais que, no momento, inviabilizam o pleno cumprimento desse indicador.

Entre os principais fatores, destacam-se a indisponibilidade de salas no centro cirúrgico, a quantidade insuficiente de cirurgiões e a pendência na aquisição de equipamentos assistenciais essenciais.

Ressalta-se que encontra-se em andamento o processo de aquisição do balão intraaórtico (BIA), equipamento estratégico para a ampliação da capacidade assistencial e segurança dos procedimentos.

Ademais, está em execução plano de ação específico, com medidas estruturais e operacionais voltadas à superação das restrições identificadas e ao alcance gradual da meta estabelecida.

3.9. **02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A) (Meta: 100)**

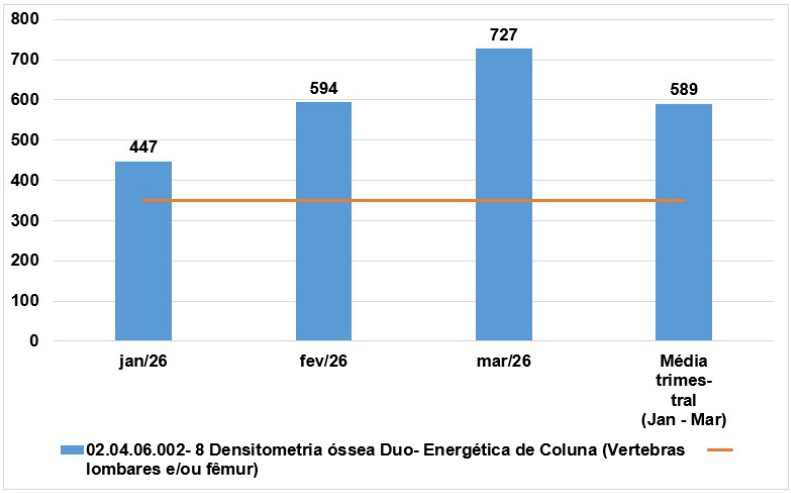


Cumprimento de 67% da meta.

Até março de 2026 a USCV possuía apenas quatro aparelhos em funcionamento, número insuficiente para atingir a meta de 100 exames. Com a aquisição de dez novos aparelhos e o treinamento da equipe, as agendas foram iniciadas, porém afastamentos e a greve da EBSERH impactaram a equipe de enfermagem, resultando em redução da oferta.

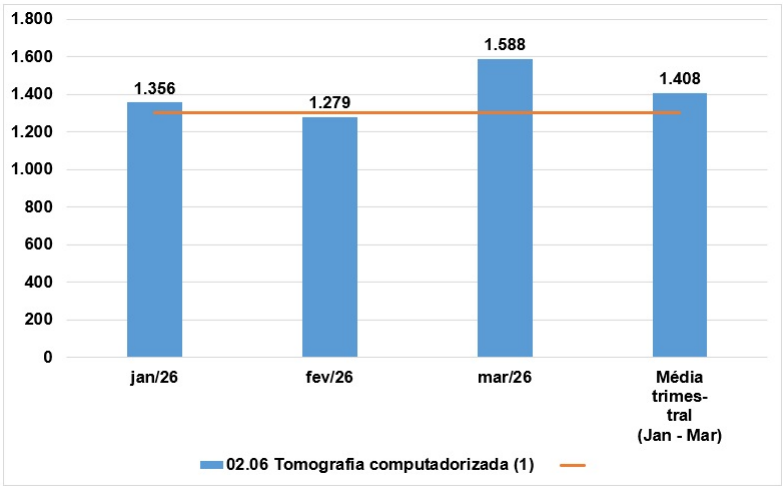
Paralelamente, o HUB encontra-se em processo de recomposição da equipe assistencial, com vistas a assegurar o cumprimento das metas pactuadas, bem como em processo de aquisição de novos equipamentos, medida que permitirá a ampliação da capacidade instalada e o fortalecimento da oferta de serviços de diagnóstico cardiovascular.

3.10. **02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo- Energética de Coluna (Vértebras lombares e/ou fêmur) (Meta: 350)**



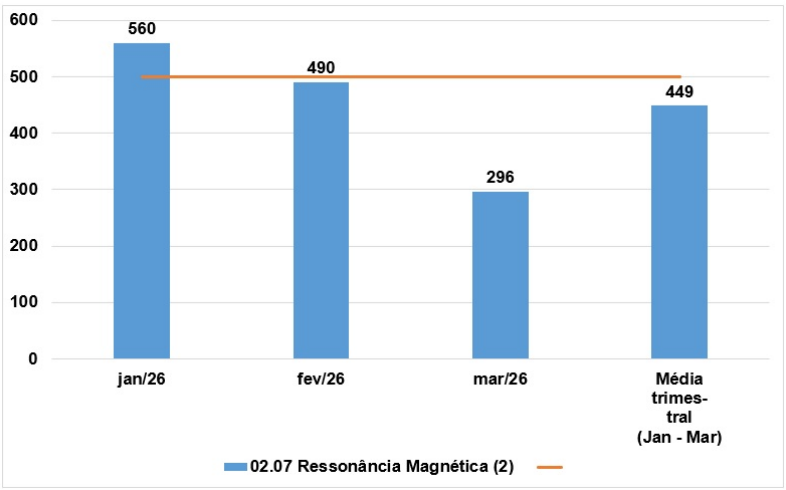
Meta cumprida.

3.11. **02.06 Tomografia computadorizada (Meta: 1.300)**



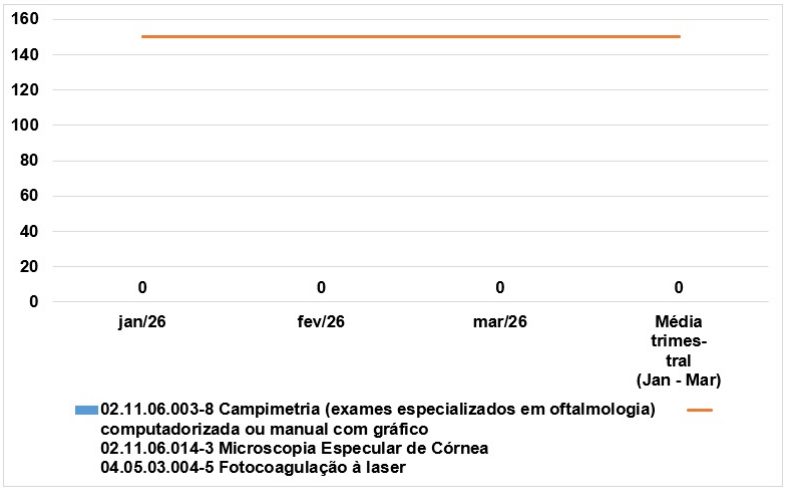
Meta cumprida.

3.12. **02.07 Ressonância Magnética (Meta: 500)**



Cumprimento de 90% da meta.

3.13. **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 (Meta: 150)**



Cumprimento de 0% da meta.

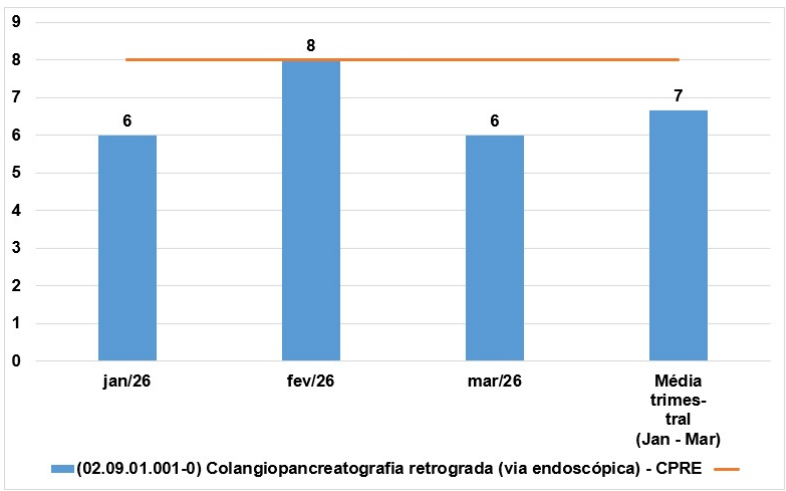
No 1º trimestre de 2026, as metas referentes aos procedimentos de campimetria computadorizada ou manual com gráfico (02.11.06.003-8), microscopia especular de córnea (02.11.06.014-3) e fotocoagulação a laser (04.05.03.004-5), com previsão de 150 exames, não foram cumpridas, resultando em produção zerada.

A interrupção ocorreu devido à quebra e manutenção dos equipamentos indispensáveis à realização dos exames, que estavam em avaliação técnica quanto à obsolescência, necessidade de reposição de peças ou eventual substituição por novos aparelhos.

O HUB formalizou a ocorrência em processo administrativo e incluiu a aquisição de novos equipamentos no Plano de Aquisição e Substituição de Equipamentos Médicos de 2026, como medida para recompor e modernizar o parque tecnológico.

Dessa forma, o restabelecimento da produção permanece condicionado à reposição do equipamento e às condições técnicas necessárias para retomada segura dos atendimentos.

3.14. **(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE (Meta: 8)**



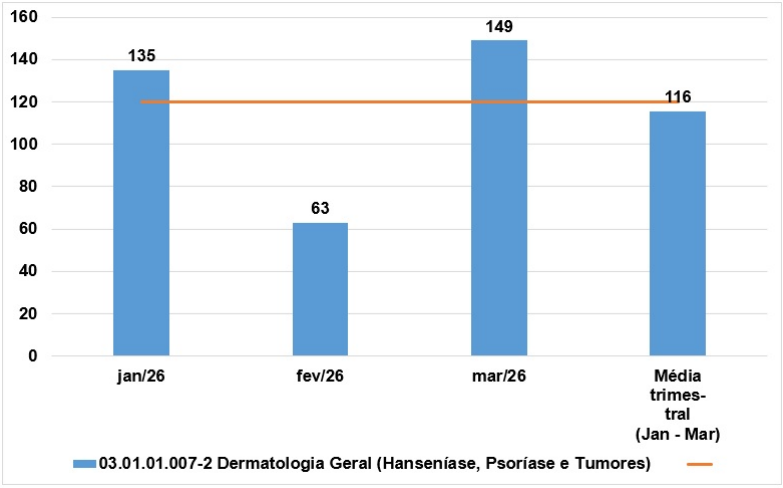
Cumprimento de 83% da meta.

A meta estabelecida para a realização de 8 procedimentos mensais de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) não foi atingida, principalmente em

decorrência da baixa disponibilidade de salas cirúrgicas, indispensáveis para a execução segura e adequada desses procedimentos.

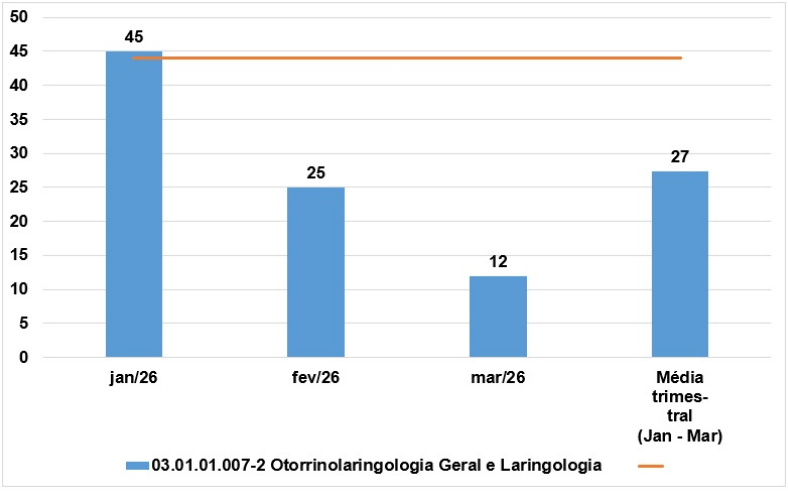
Adicionalmente, a escassez de anestesiologistas, conforme já detalhado na justificativa referente às cirurgias eletivas, impactou diretamente a capacidade operacional do serviço, restringindo o número de atendimentos realizados no período.

3.15. **03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores) (Meta: 120)**



Meta cumprida.

3.16. **03.01.01.007-2 03.01.01.007-2 Otorrinolaringologia Geral e Laringologia (Meta: 44)**

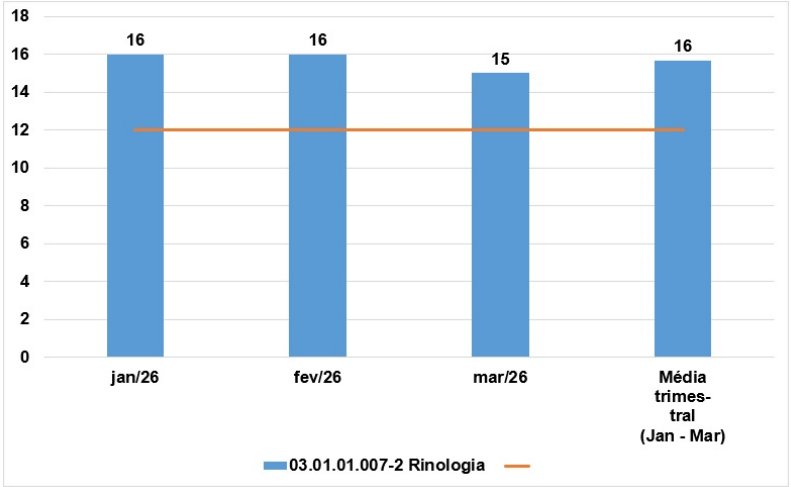


Cumprimento de 62% da meta.

Para ampliar o acesso e mitigar a demanda reprimida, foram realizadas agendas extras e participação em mutirões, incluindo a oferta de 25 vagas em 31/01 (consultas em laringe, otorrinolaringologia geral e saúde auditiva) e 20 vagas adicionais no mutirão de 21/03 (videolaringoscopia e consultas em saúde auditiva), totalizando 45 vagas extras no trimestre.

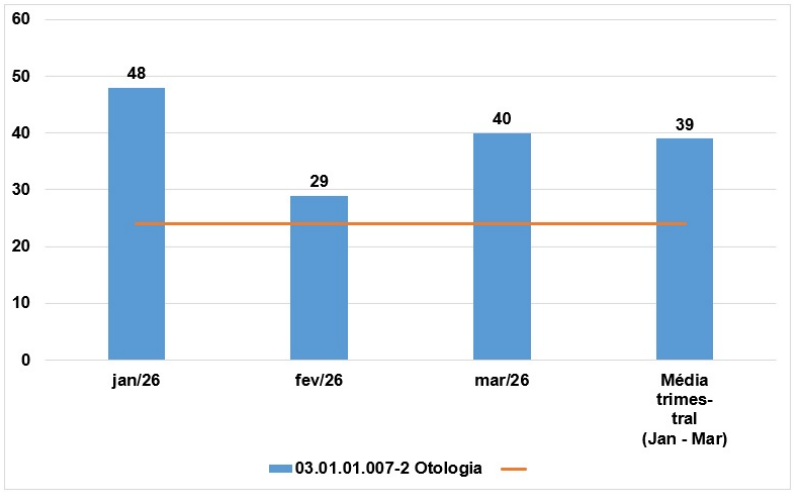
Essas ações refletem o esforço da especialidade em manter o acesso assistencial e reduzir os impactos da capacidade operacional, com plano de ação voltado à manutenção de agendas extras, monitoramento contínuo da produção, avaliação da capacidade instalada e apoio à reorganização das agendas reguladas junto à Unidade de Regulação Interna.

3.17. **03.01.01.007-2 Rinologia (Meta: 12)**



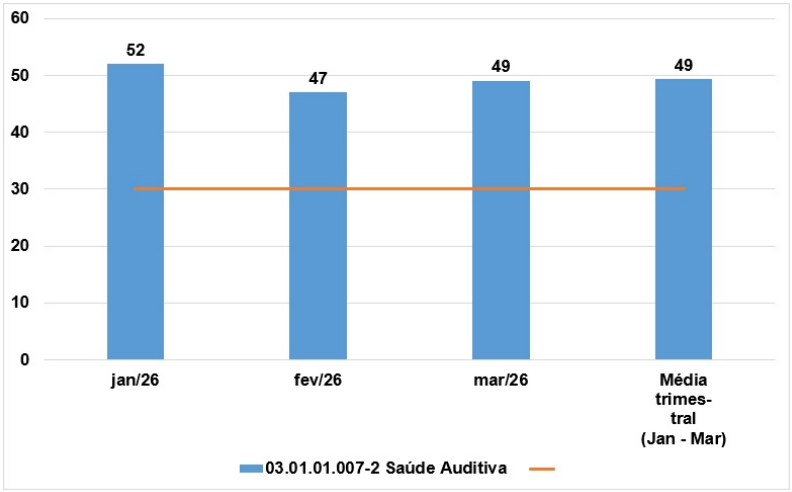
Meta cumprida.

3.18. **03.01.01.007-2 Otologia (Meta: 24)**



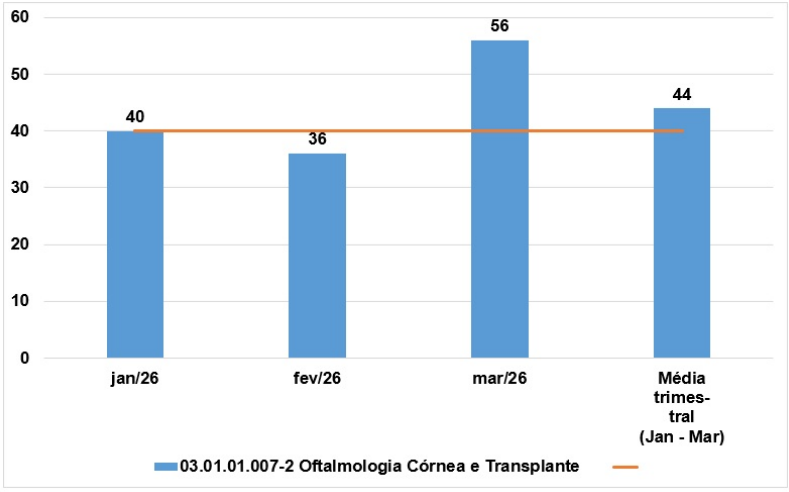
Meta cumprida.

3.19. **03.01.01.007-2 Saúde Auditiva (Meta: 30)**



Meta cumprida.

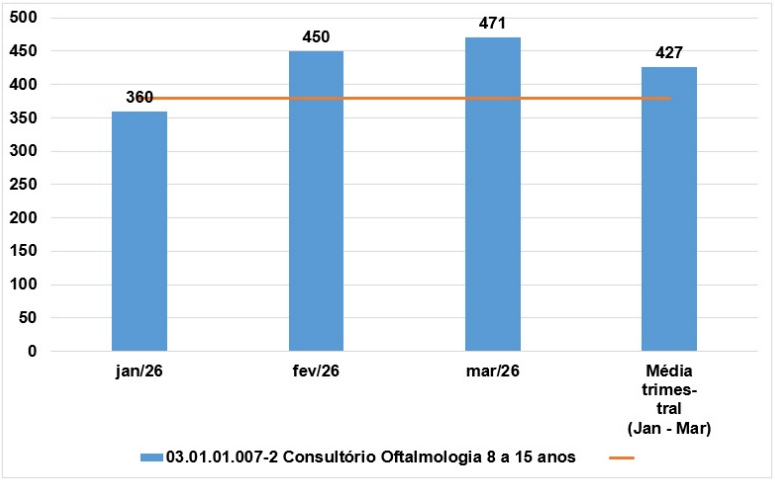
3.20. **03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante (Meta: 40)**



Cumprimento de 87% da meta.

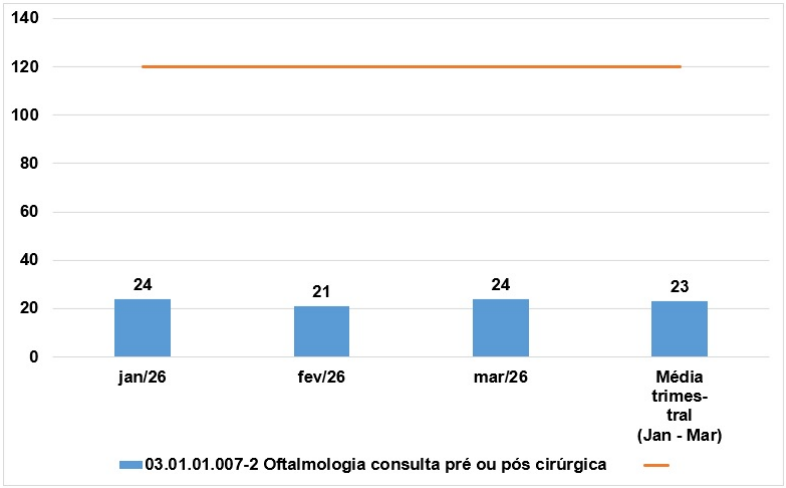
O cumprimento da meta foi comprometido devido a afastamentos legais dos médicos que realizam estes atendimentos.

3.21. **03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 8 a 15 anos (Meta: 380)**



Meta cumprida.

3.22. **03.01.01.007-2 Oftalmologia consulta pré ou pós cirúrgica (Meta: 120)**

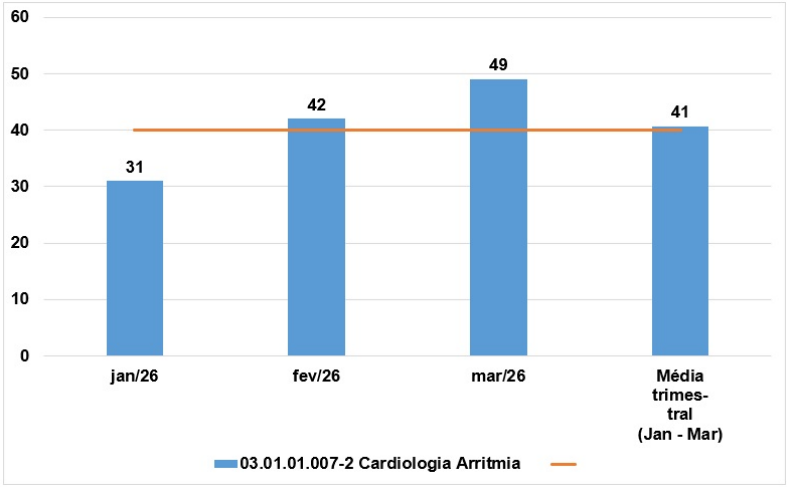


Cumprimento de 19% da meta.

A meta de consultas oftalmológicas pré e pós-cirúrgicas foi recentemente incorporada ao serviço, contribuindo para uma melhor organização do fluxo assistencial. Atualmente, diversas agendas contemplam esses atendimentos, garantindo o acompanhamento adequado dos pacientes antes e após os procedimentos. Ressalta-se, entretanto, que as consultas de pós-cirúrgico não são passíveis de oferta via regulação, sendo realizadas no âmbito do seguimento assistencial interno.

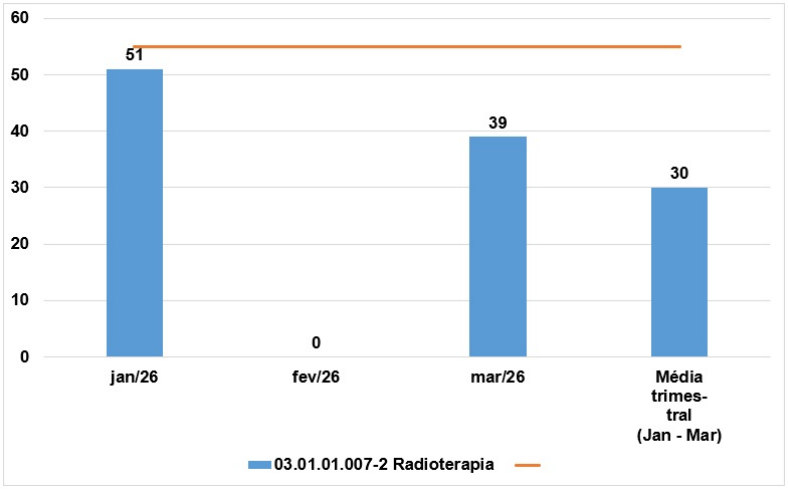
Para o cálculo da meta, deve-se considerar o primeiro acesso (consulta pré-cirúrgica - 20) e mais 4 retornos por paciente.

3.23. **03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia (Meta: 40)**



Meta cumprida.

3.24. **03.01.01.007-2 Radioterapia (Meta: 55)**



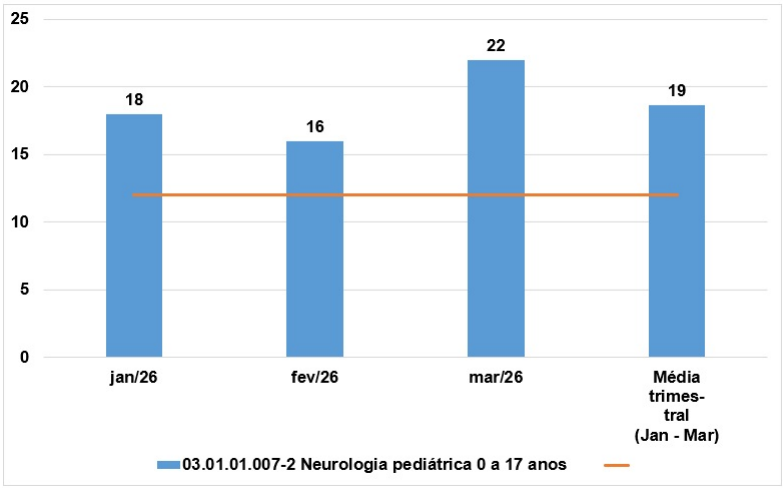
Cumprimento de 55% da meta.

A produção assistencial foi impactada pela significativa redução da força de trabalho, devido à carência de médicos radioterapeutas e ao afastamento de uma física médica de 40 horas semanais, sem reposição.

Em janeiro de 2026, o acelerador linear permaneceu inoperante em razão de upgrade do equipamento, retomando o funcionamento apenas em fevereiro, mas com recorrentes intercorrências técnicas relacionadas ao sistema chiller, que ocasionaram interrupções.

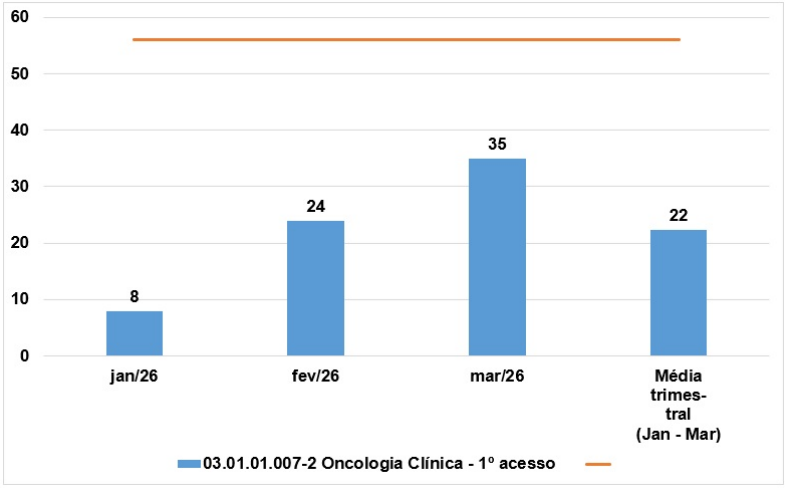
Além disso, o serviço passou a absorver demandas de maior complexidade, incluindo pacientes pediátricos encaminhados pelo Hospital da Criança de Brasília, que necessitam de sedação para realização da radioterapia, além da manutenção dos procedimentos de braquiterapia. Esses atendimentos exigem maior tempo de preparo, suporte multiprofissional e infraestrutura diferenciada, reduzindo a capacidade de oferta ambulatorial convencional.

3.25. **03.01.01.007-2 Neurologia pediátrica 0 a 17 anos (Meta: 12)**



Meta cumprida.

3.26. **03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso (Meta: 56)**

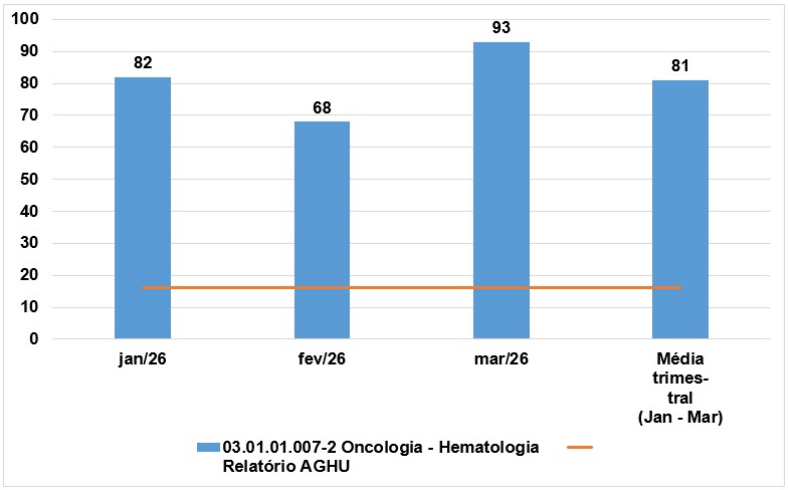


Cumprimento de 40% da meta.

Em relação à Oncologia Clínica, especialmente no serviço de acesso, a Unidade enfrentou déficit de médicos oncologistas no período avaliado, o que impactou diretamente a capacidade de ampliação da oferta assistencial e o alcance integral da meta estabelecida.

Contudo, com a abertura do Processo Seletivo Simplificado (PSS) em março de 2026, há expectativa de recomposição da força de trabalho médica e consequente regularização do serviço nos próximos períodos avaliativos.

3.27. **03.01.01.007-2 Oncologia - Hematologia (Meta: 16)**

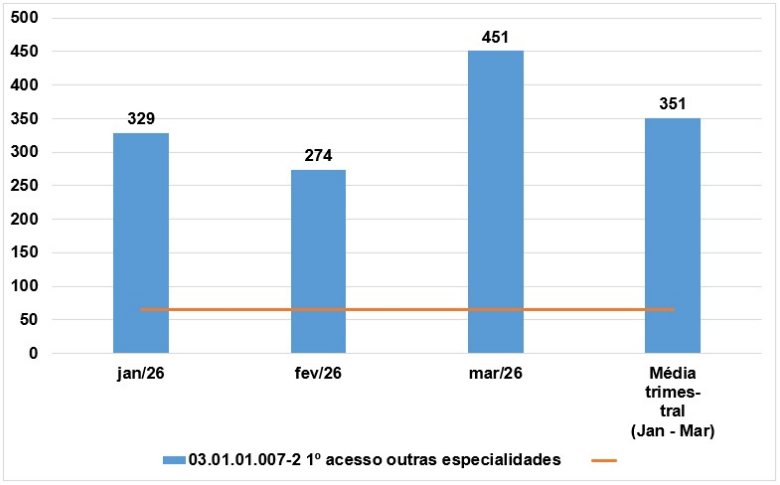


Meta cumprida.

A meta estabelecida para consultas de onco-hematologia foi atingida, com uma média de 81 atendimentos realizados conforme apurado no Anexo 6 Consultas Onco Hemato AGHU 1º_2026 (61021619). No entanto, não há descritivo no SISREG no Panorama 3, impossibilitando a oferta das vagas por meio desse sistema, o que faz com que os atendimentos sigam em demanda espontânea.

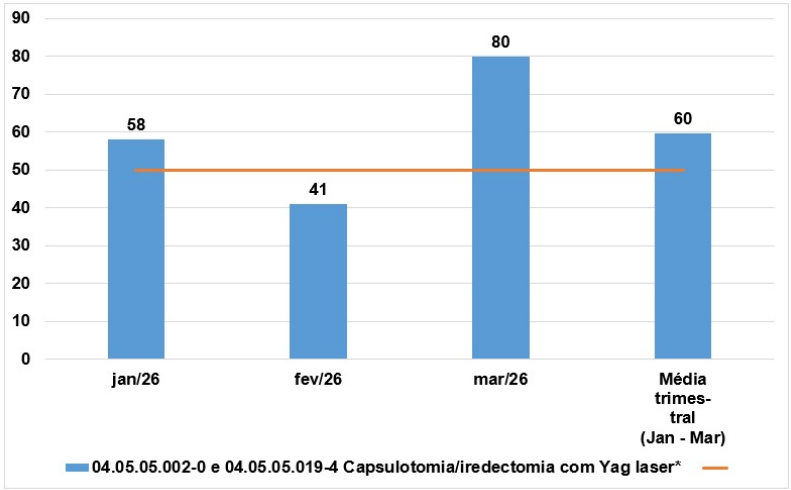
Já foi solicitado ao Complexo Regulador a inclusão do descritivo, visando viabilizar a regulação dos pacientes e a disponibilização estruturada das vagas.

3.28. **03.01.01.007-2 1º acesso outras especialidades (Meta: 65)**



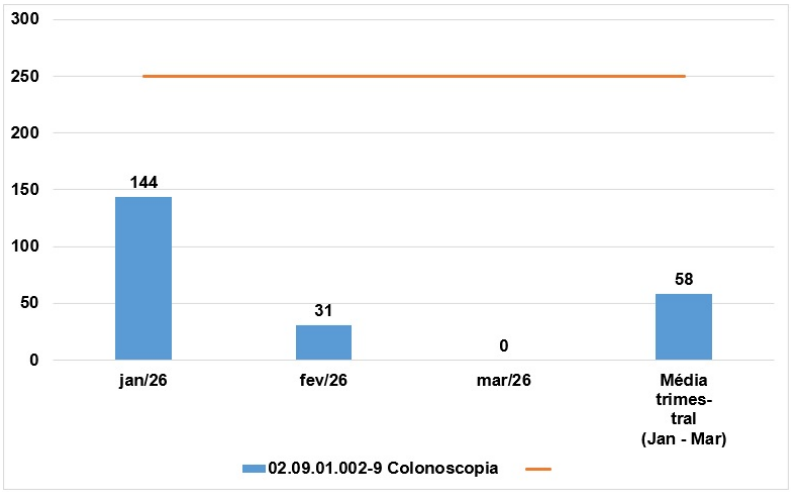
Meta cumprida.

3.29. **04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser* (Meta: 50)**



Meta cumprida.

3.30. **02.09.01.002-9 Colonoscopia (Meta: 250)**

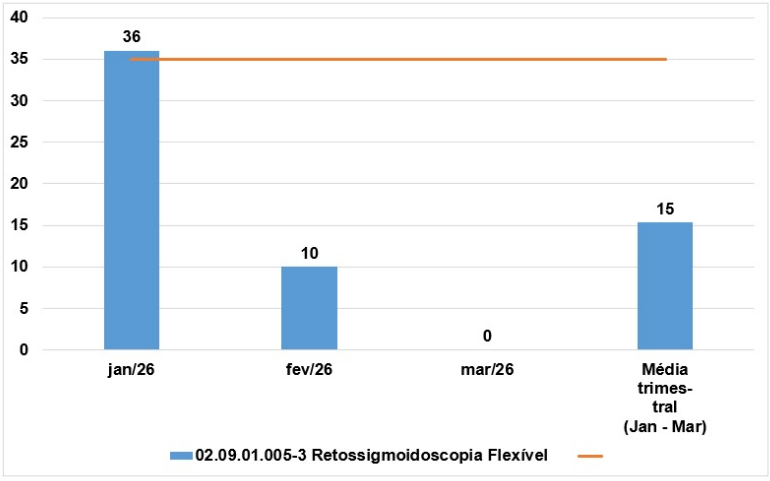


Cumprimento de 23% da meta.

A meta não foi cumprida devido ao quantitativo insuficiente de tubos vídeocolonoscópios, bloqueios de agenda para manutenção externa, ponto facultativo no carnaval, férias de médico coloproctologista e limitação estrutural do serviço, que conta com apenas uma sala de exames e número reduzido de profissionais.

Para mitigar essas restrições a unidade está passando por uma modernização do arsenal tecnológico do Centro de Endoscopia, incluindo aquisição de novos tubos e torres endoscópicas, já em tramitação no STEC para planejamento do exercício de 2026.

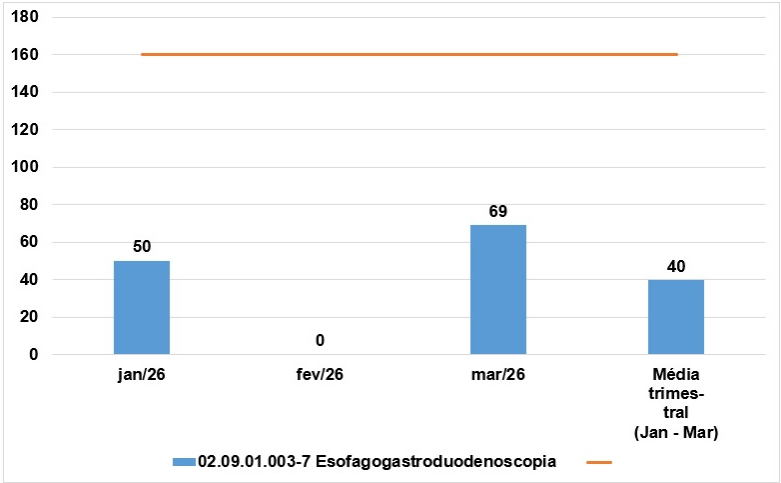
3.31. **02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível (Meta: 35)**



Cumprimento de 44% da meta.

A realização da Retossigmoidoscopia Flexível foi suspensa devido à manutenção do tubo e priorização da realização de exames de colonoscopia.

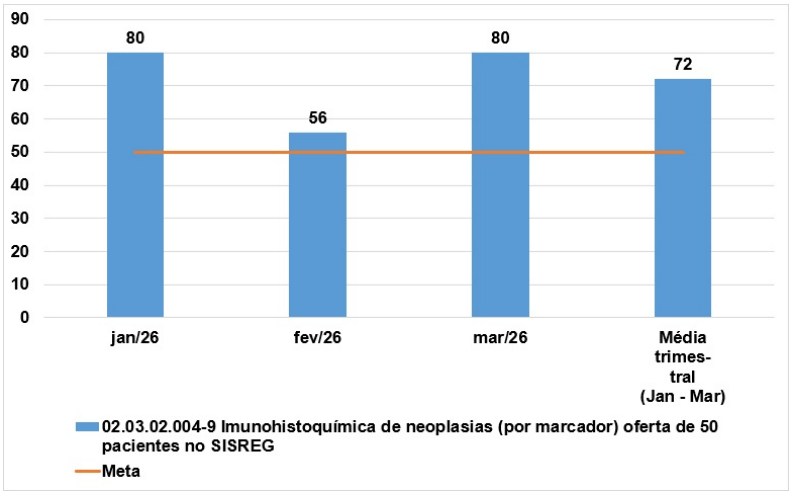
3.32. **02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia (Meta: 160)**



Cumprimento de 25% da meta.

A realização de esofagogastroduodenoscopia está diretamente impactada pela necessidade de manutenção dos tubos, o que pode comprometer a capacidade instalada do serviço.

3.33. **02.03.02.004-9 Imunohistoquímica de neoplasias (por marcador) oferta de 50 pacientes no SISREG (Meta: 60)**

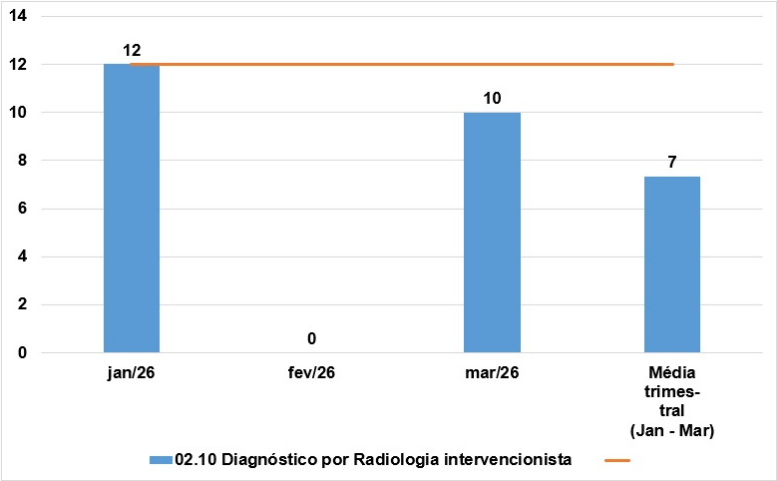


Meta cumprida.

A meta prevista era de 50 pacientes/mês, e não 160 exames, visto que o SISREG regula pacientes e não exames. No entanto, foram ofertadas cerca de 76 pacientes/mês, garantindo a ampliação da disponibilidade de atendimentos.

Diante disso, solicita-se a correção dos dados, para que a informação seja apresentada corretamente, alinhada com o critério de regulação utilizado.

3.34. **02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista (Meta: 12)**



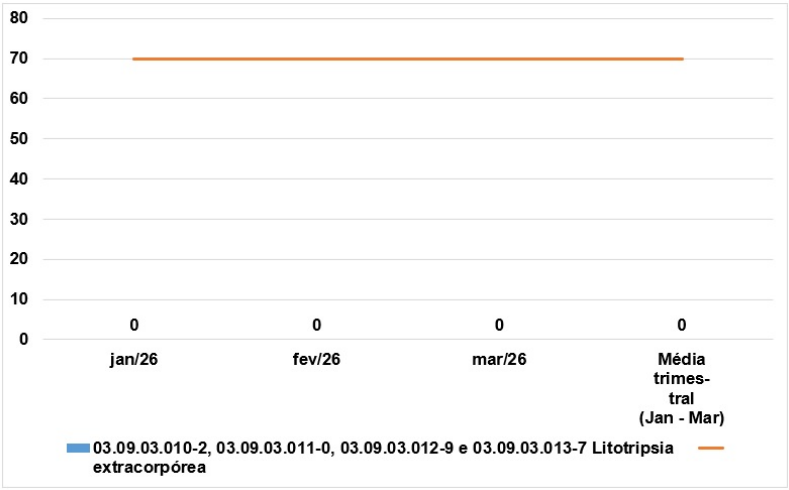
Cumprimento de 61% da meta.

Houve cumprimento de apenas 61% da meta, uma vez que os procedimentos endovasculares diagnósticos regulados e conveniados permaneceram suspensos desde agosto de 2025 e ao longo de janeiro, fevereiro e março de 2026, a pedido da equipe de cirurgia endovascular.

A suspensão ocorreu porque a execução desses exames gera demanda terapêutica subsequente, sem que haja turnos disponíveis de hemodinâmica com anestesista ou de centro cirúrgico, resultando em demanda reprimida de procedimentos terapêuticos sem previsão de execução.

Ressalta-se, contudo, que o HUB encontra-se empenhado em recompor a equipe assistencial por meio de concurso público, medida que visa assegurar o cumprimento das metas e fortalecer a capacidade operacional do serviço.

3.35. **03.09.03.010-2, 03.09.03.011-0, 03.09.03.012-9 e 03.09.03.013-7 Litotripsia extracorpórea (Meta: 70)**

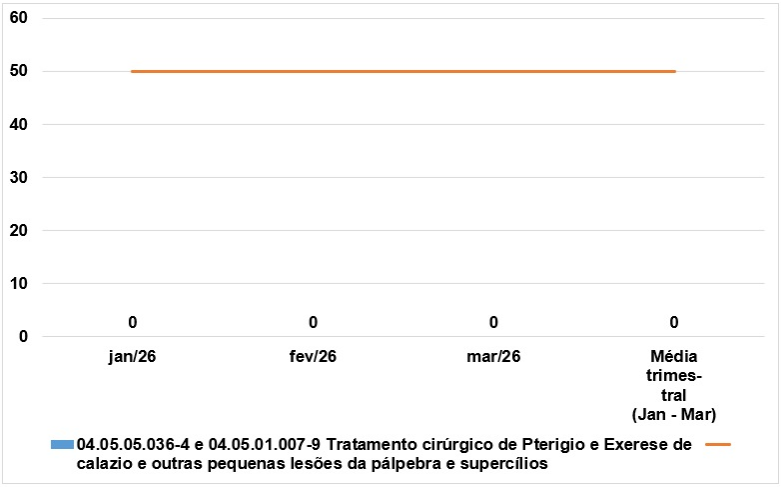


Meta não cumprida.

A meta estabelecida para a realização de litotripsia extracorpórea é de 70 procedimentos mensais. No entanto, a oferta atual está limitada a 32 vagas por mês, em conformidade com a capacidade instalada do serviço e o quadro de recursos humanos disponível.

Adicionalmente, observa-se uma demanda reduzida, refletida na baixa quantidade de pacientes aguardando na fila de regulação, o que impacta diretamente no cumprimento da meta pactuada.

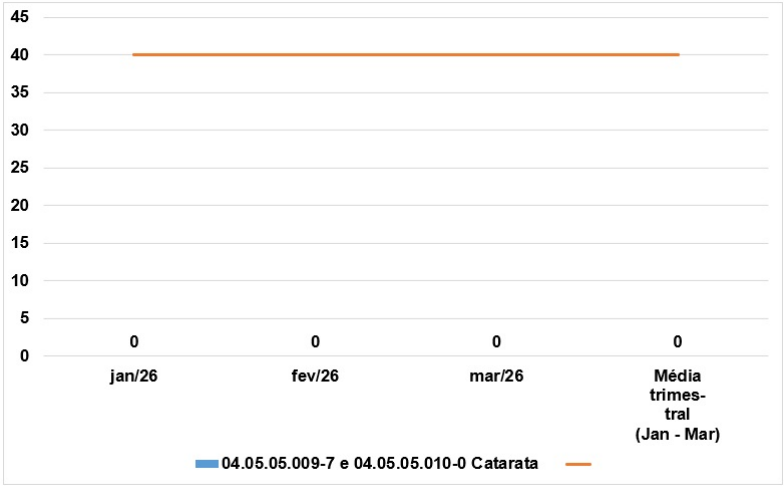
3.36. **04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9 Tratamento cirúrgico de Pterigio e Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios (Meta: 50)**



Meta não cumprida.

As metas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pterígio, exérese de calázio e outras lesões palpebrais, bem como cirurgias de catarata e vitrectomia, foram recentemente incorporadas ao serviço de Oftalmologia. Porém ainda não houve a formalização da regulação via SISREG.

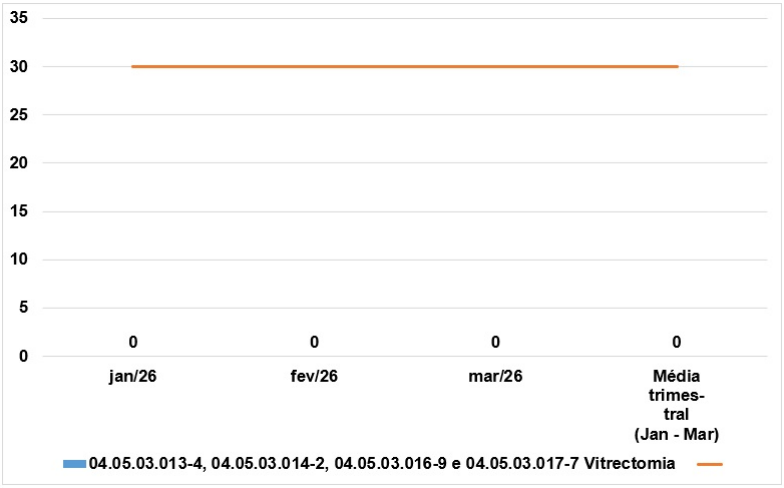
3.37. **04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata (Meta: 40)**



Meta não cumprida.

As metas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pterígio, exérese de calázio e outras lesões palpebrais, bem como cirurgias de catarata e vitrectomia, foram recentemente incorporadas ao serviço de Oftalmologia. Porém ainda não houve a formalização da regulação via SISREG.

3.38. **04.05.03.013-4, 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9 e 04.05.03.017-7 Vitrectomia (Meta: 30)**



Meta não cumprida.

As metas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos de pterígio, exérese de calázio e outras lesões palpebrais, bem como cirurgias de catarata e vitrectomia, foram recentemente incorporadas ao serviço de Oftalmologia. Porém ainda não houve a formalização da regulação via SISREG.

QUADRO RESUMO - METAS REGULADAS

Tipo	INDICADOR DESCRITIVO	CONVÊNIO		OFERTADO (SISREG)				PONTUAÇÃO ATINGIDA	CUMPRIMENTO META (%)
		Meta Mensal	Pontos (max)	jan/26	fev/26	mar/26	Média	Média	Média
1	04.06.03 Angioplastia Coronariana	40	50	58	50	54	54	50	135%
2	02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco	210	50	182	170	180	177	42	84%
3	02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	280	50	217	249	319	262	47	93%
4	04.06.05.001-5 e 04.06.05.005-8 ou 04.06.05.004-0) Estudo eletrofisiológico diagnóstico	4	30	0	0	0	0	0	0%
5	02.11.02.006-0 Teste Ergométrico	100	20	90	72	166	109	20	109%
6	(04.06.01.065-0 e 07.02.04.041-0) Implante de marcapasso dupla câmara/sedação	20	30	6	5	8	6	10	32%
7	(03.04.01.043-0 e 03.04.01.034-0) Braquiterapia ginecológica	30	40	22	18	30	23	31	78%
8	(04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5) Cirurgia Cardíaca Adulto	10	30	4	1	1	2	6	20%
9	02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)	100	20	64	52	86	67	13	67%
10	02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo- Energética de Coluna (Vertebras lombares e/ou fêmur)	350	30	447	594	727	589	30	168%
11	02.06 Tomografia computadorizada (1)	1300	40	1.356	1.279	1.588	1.408	40	108%
12	02.07 Ressonância Magnética (2)	500	40	560	490	296	449	36	90%
13	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	150	30	0	0	0	0	0	0%
14	(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE	8	40	6	8	6	7	33	83%
15.1	03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores)	120	10	135	63	149	116	10	96%
15.2	03.01.01.007-2 Otorrinolaringologia Geral e Laringologia	44	10	45	25	12	27	6	62%
15.3	03.01.01.007-2 Rinologia	12	10	16	16	15	16	10	131%
15.4	03.01.01.007-2 Otologia	24	10	48	29	40	39	10	163%
15.5	03.01.01.007-2 Saúde Auditiva	30	10	52	47	49	49	10	164%
15.6	03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante	40	10	40	36	56	44	10	110%
15.7	03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 8 a 15 anos	380	10	360	450	471	427	10	112%
15.8	03.01.01.007-2 Oftalmologia consulta pré ou pós cirúrgica	120	10	24	21	24	23	2	19%
15.9	03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia	40	10	31	42	49	41	10	102%

15.10	03.01.01.007-2 Radioterapia	55	10	51	0	39	30	5	55%
15.11	03.01.01.007-2 Neurologia pediátrica 0 a 17 anos	12	10	18	16	22	19	10	156%
15.12	03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso	56	10	8	24	35	22	4	40%
15.13	03.01.01.007-2 Oncologia - Hematologia Relatório AGHU	16	10	82	68	93	81	10	506%
15.14	03.01.01.007-2 1º acesso outras especialidades	65	10	329	274	451	351	10	541%
16	04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser*	50	30	58	41	80	60	30	119%
17	02.09.01.002-9 Colonoscopia	250	40	144	31	0	58	9	23%
18	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível	35	40	36	10	0	15	18	44%
19	02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia	160	30	50	0	69	40	7	25%
20	02.03.02.004-9 Imunohistoquímica de neoplasias (por marcador) oferta de 50 pacientes no SISREG	50	50	80	56	80	72	50	144%
21	02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista	12	30	12	0	10	7	18	61%
22	03.09.03.010-2, 03.09.03.011-0, 03.09.03.012-9 e 03.09.03.013-7 Litotripsia extracorpórea	70	50	0	0	0	0	0	0%
23	04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9 Tratamento cirúrgico de Pterigio e Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios	50	30	0	0	0	0	0	0%
24	04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata	40	30	0	0	0	0	0	0%
25	04.05.03.013-4, 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9 e 04.05.03.017-7 Vitrectomia	30	30	0	0	0	0	0	0%

4. AÇÕES DE MONITORAMENTO

Os indicadores de monitoramento são utilizados para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, abrangendo taxas de ocupação de leitos, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade institucional, índices de infecção hospitalar e outros parâmetros essenciais para a gestão hospitalar.

Além disso, incluem indicadores específicos da atenção materno-infantil, segurança do paciente e desempenho financeiro do hospital.

INDICADORES DE MONITORAMENTO	REALIZADO			EVIDÊNCIAS
	Jan	Fev	Mar	
9.1. Indicadores de UTI, Instrução Normativa Anvisa nº 04 de 24 de fevereiro de 2010:				
9.1.1. Taxa de mortalidade absoluta e estimada = institucional	1,46	1,25	0,95	Anexo 5 Indicadores EPIMED - UTI Adulto 1º_2026 (61021546)
9.1.2. Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	0	0	0	
9.1.3. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	0,0	16,4	0,0	
9.1.4. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	35%	25,6%	34,20%	
9.1.5. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	0	3,6	5,7	
9.1.6. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	69,9%	57,9%	68,20%	
9.2. Indicadores do Acordo de Gestão Regional (AGR):				
9.2.1. Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	100%	100%	
9.2.2. Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	
9.2.3. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%	
9.2.4. Percentual de partos normais por ocorrência (no HUB)	46%	39%	43%	
9.2.5. Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	1,7%	4,2%	1,6%	
9.2.6. Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	0%	0%	0%	
9.2.7. Taxa global de suspensão de cirurgias Eletivas	24,1%	25,7%	24,8%	Anexo 7 Taxa de Cancelamento de Cirurgias 1º_2026 (61021696)
9.2.8. Média de permanência geral	4,9	4,7	4,7	Anexo 1 Censo Hospitalar - Jan_26 (61021084) Anexo 2 Censo Hospitalar - Fev_26 (61021140) Anexo 3 Censo Hospitalar - Mar_26 (61021427)
9.2.9. Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	79,8%	90,7%	90,5%	
9.2.10. Taxa de ocupação Hospitalar em leitos gerais	64,5%	71,0%	74,2%	

9.2.11. Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação no HUB	14%	14%	14%	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação no HUB: 19/136 (14%) Atualmente o HUB possui 239 leitos. Destes 136 leitos clinicos e cirúrgicos: Clínicos: 61 (UEC - 10 regulados), 10 (sala vermelha), 12 (observação), 14 (saúde mental- 9 regulados) Cirúrgicos: 27 (UCIR), 12 (UTX) Complementares: 10 (UTIAD - 6 regulados), 9 (UCO- 4 regulados), 10 (UTIP - 8 regulados), 10 (UTIN - 5 regulados). Percentual de leitos de UTI regulados: 23/39 (58%). Percentual de leitos regulados no HUB: 42/239 (17%)
9.2.12. Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas	41%	41%	41%	O Hub possui 17 especialidades cirúrgicas, destas 7 especialidades são reguladas (41%). Especialidade Regulada Cirurgia geral - Não Cirurgia plástica - Não Cirurgia vascular - Não Cirurgia cardiovascular - Sim Cirurgia bucomaxilofacial - Não Cirurgia pediátrica - Não Cirurgia torácica - Não Cirurgia de cabeça e pescoço - Sim Coloproctologia - Não Dermatologia - Não Cirurgia do aparelho digestivo - Não Cirurgia ginecológica - Não Mastologia - Sim Cirurgia oncológica - Não Neurocirurgia - Não Oftalmologia - Sim Ortopedia - Não Otorrinolaringologia - Sim Urologia - Sim Onco Ginecologia - Sim
9.2.13. Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	18	16	33	Anexo 12 Notificações de eventos adversos 1º_26 (61022004)
9.2.14. Porcentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	100%	Anexo 8 Dose individualizada 1º_26 (61021809)
9.2.15. Índice de resolutividade das demandas do cidadão registradas no FALA.BR/CGU	97,60%	93,46%	95,29%	Anexo 10 Ouvidoria (61021918)
9.2.16. Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	112,5%	99,9%	117,3%	
9.2.17. Percentual de desempenho de gestão de custos	Não apurado	Não apurado	Não apurado	Anexo 11 Desempenho da gestão de custos 1º_2026 (61021956)
9.2.18. Percentual de serviços habilitados com metas atingidas	100%	100%	100%	Painel de Serviços Habilitados
9.2.19. Percentual de entrega das bases de dados do SIA e SIH no prazo	100%	100%	100%	
9.2.20. Taxa de faturamento Hospitalar na Competência	12%	15%	28%	
9.2.21. Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado prioritárias: ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, MATERNO INFANTIL e DOENÇAS RENAIS	ONC CARDIO MAT INF D REN	ONC CARDIO MAT INF D REN	ONC CARDIO MAT INF D REN	Anexo 13 Sessões Clínicas 1º_26 (61022048)
9.3. Indicadores de Ensino e Pesquisa:				
9.3.1. Oferta de vagas para capacitação	50			Anexo 9 Vagas de Capacitação e pesquisas aprovadas (61021876)
9.3.2. Pesquisa cientificas aprovadas em comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	9			
9.4. Indicador de Acompanhamento de seguimento do cuidado:				
9.4.1. Realização de consultas médicas especializadas para seguimento do cuidado.	9.889	10.467	13.903	
COMISSÕES PERMANENTES a) Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à assistência à saúde; b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; c) Comissão de Ética em enfermagem; d) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; e) Comissão de Documentação médica e estatistica; f) Comissão de Farmácia e Terapêutica; g) Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente; h) Comitê Transfusional; i) Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante; j) Comissão de Residência Médica; k) Comissão de Residência Multiprofissional; l) Comissão de Revisão de Prontuários; m) Comissão de Ética médica; e n) Comissão de Revisão de Óbitos.				Anexo 14 Comissões Obrigatórias 1º_26 (61022150)

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 4º Relatório Gerencial do Convênio nº 027540/2024-SES/DF firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 01 de Junho de 2026.

(assinado eletronicamente)

Rodolfo Borges de Lira
Gerente de Atenção à Saúde

Carlos Eduardo dos Santos
Gerente Administrativo

Carla Targino da Silva Bruno
Gerente de Ensino e Pesquisa

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

(Assinatura Eletrônica)
Carla Targino da Silva Bruno
Superintendente Interina
Superintendência HUB-UnB/Ebserh

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Dos Santos**, **Gerente**, em 02/06/2026, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Carla Targino da Silva Bruno**, **Superintendente, Substituto(a)**, em 02/06/2026, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Rodolfo Borges De Lira**, **Gerente**, em 08/06/2026, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, 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 **61020986** e o código CRC **2540F825**.

Referência: Processo nº 23522.015259/2026-17 SEI nº 61020986