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 3/2026/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

6º RELATÓRIO GERENCIAL

Período Avaliado
1 de Abril de 2026 a 30 de Junho de 2026.

Data de entrega do relatório: 03/09/2026

INTRODUÇÃO

O presente relatório trimestral de acompanhamento e metas refere-se à produção apresentada nos meses de Abril a Junho 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.

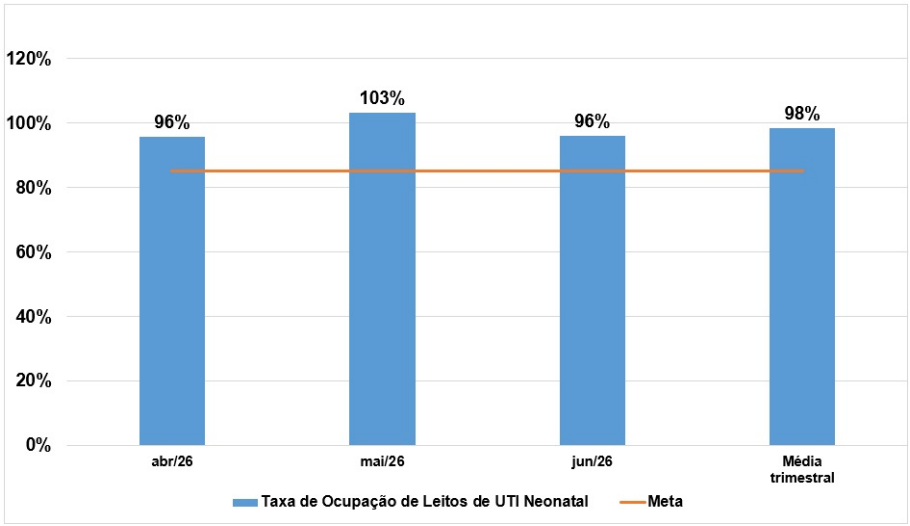
A Comissão de Avaliação do Convênio (CAC), instituída pela Ordem de Serviço Conjunta nº 10, de 23 de maio de 2025, é responsável pelo monitoramento e fiscalização da execução do convênio, conforme previsto na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024. Composta por membros da SES-DF e do HUB-UnB/EBSERH, 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 Abril de 2026 a 30 de Junho 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

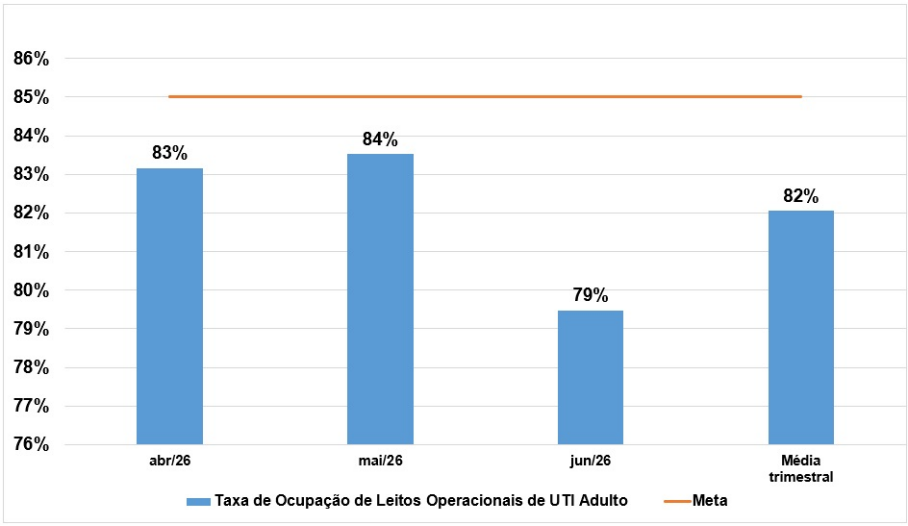
As metas qualitativas do HUB-UnB são indicadores fundamentais para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, abrangendo aspectos como ocupação de leitos de UTI, tempo médio de permanência em diversas unidades, taxa de mortalidade institucional e índices de infecção hospitalar.

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%)



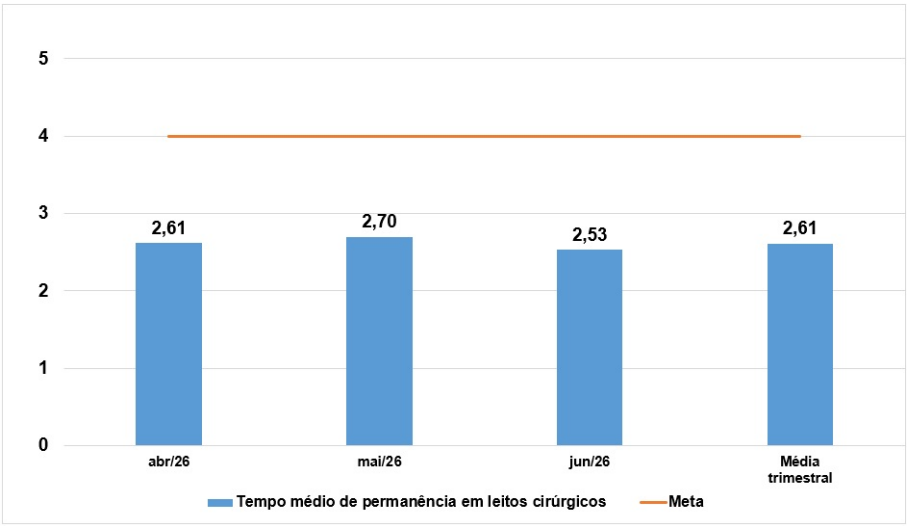
Meta não cumprida.

No segundo trimestre de 2026, a taxa média de ocupação da UTI Adulto foi de 82,1%, esse desempenho decorreu de fatores estruturais e operacionais que impactaram diretamente a disponibilidade dos leitos. A definição sobre a ocupação e destinação dos leitos é responsabilidade da Gestão de Leitos cabendo à equipe da UTI apenas garantir as condições necessárias para o recebimento seguro dos pacientes, organizando o processo de admissão, assistência e recursos humanos em consonância com as diretrizes institucionais.

Entre os fatores que repercutiram na ocupação destacam-se a intercorrência estrutural na Hemodinâmica, que comprometeu a estrutura física e danificou o angiógrafo, ocasionando bloqueio temporário do setor e manutenção de três leitos sem ocupação (leitos da UCO). Como medida, foi realizada a ampliação temporária da oferta externa de leitos pela Unidade de Regulação Assistencial/Gestão de Leitos, que não resultou necessariamente em ocupação integral das vagas disponibilizadas. Houve também adequações no sistema de climatização da UTI, que reduziram pontualmente a capacidade operacional, especialmente em leitos de isolamento.

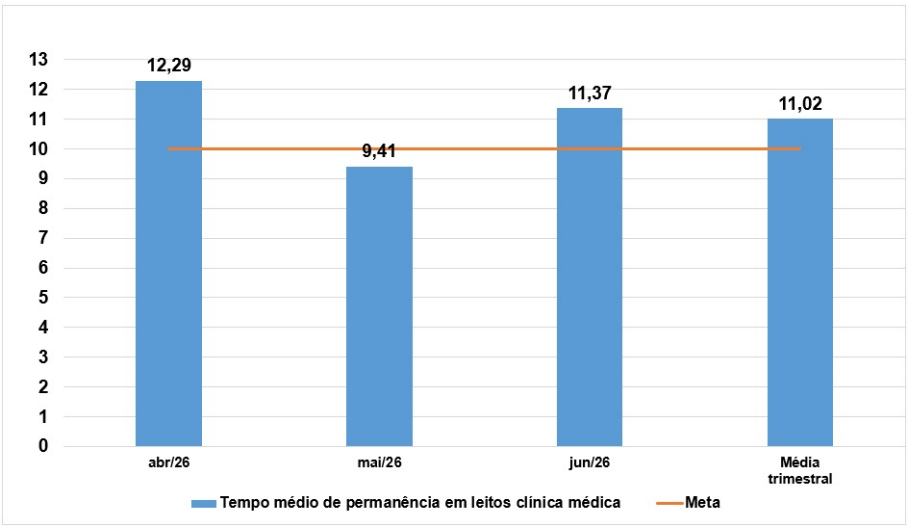
Em resposta, foi elaborado plano de ação para atender à meta contratualizada, além da participação permanente na Reunião de Giro/Gestão de Leitos, realizada semanalmente às quartas-feiras, espaço formal destinado à discussão das situações gerenciais relacionadas aos leitos, identificação de fatores que possam comprometer sua disponibilidade ou ocupação, articulação entre setores envolvidos e definição dos encaminhamentos necessários.

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.

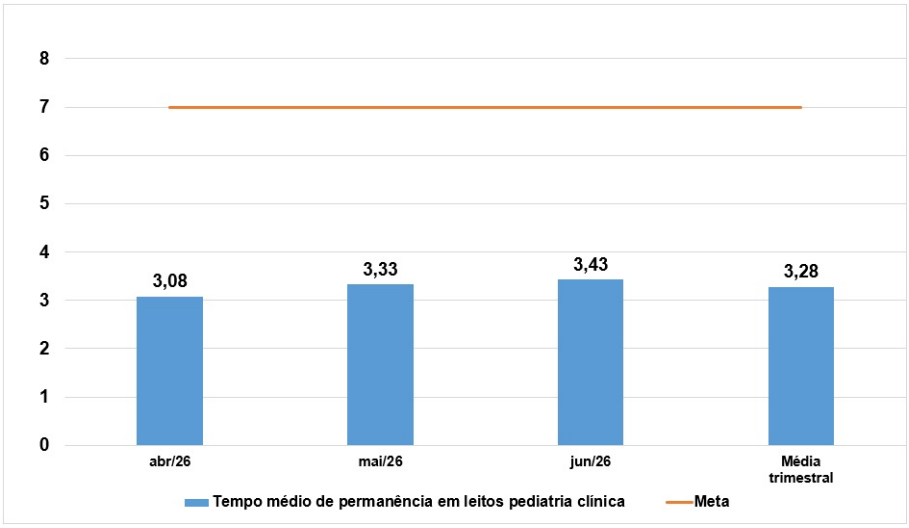
No segundo trimestre de 2026, o tempo médio de permanência nos leitos de Clínica Médica foi de 11,02 dias, superior à meta pactuada de ≤ 10 dias.

O resultado está relacionado, principalmente, ao perfil de complexidade dos pacientes assistidos na Unidade de Especialidades Clínicas, que contempla especialidades como Hematologia, Neurologia, Oncologia e Medicina Interna, além de pacientes em cuidados paliativos e com condições clínicas que demandam períodos prolongados de estabilização,

antibioticoterapia, terapia renal substitutiva e definição de continuidade do cuidado. Tais características repercutem diretamente no tempo de permanência hospitalar.

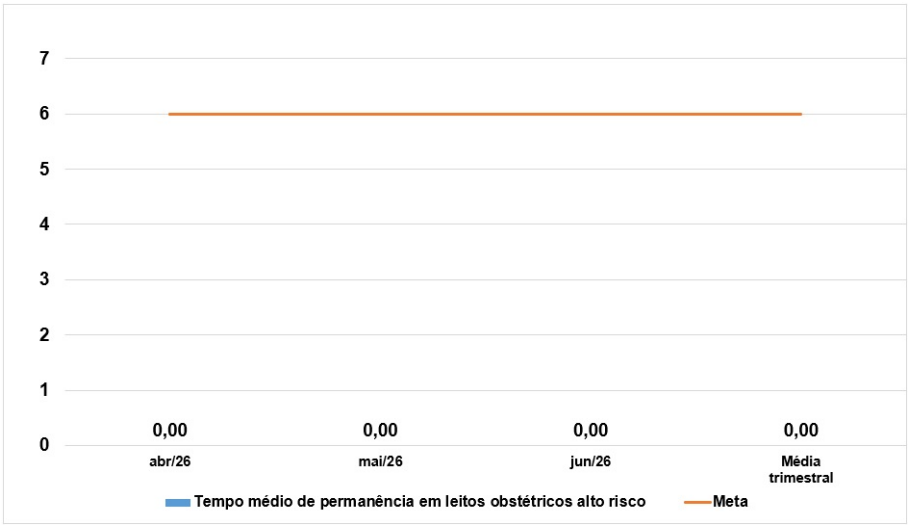
Como plano de ação, estamos intensificando as estratégias de gestão do tempo de permanência, com acompanhamento dos pacientes com internação prolongada, discussão multiprofissional dos casos e revisão periódica dos planos terapêuticos, buscando identificar e atuar precocemente sobre barreiras assistenciais e administrativas que possam retardar a alta hospitalar.

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



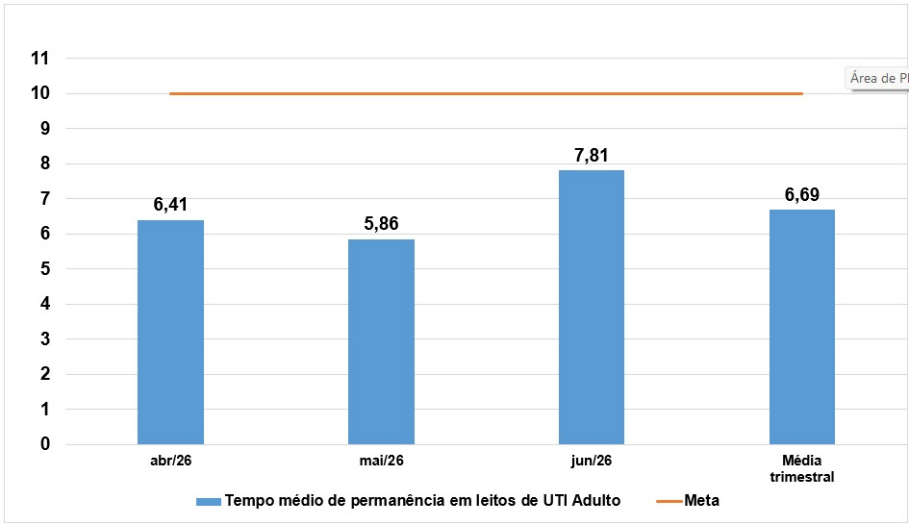
Meta cumprida.

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



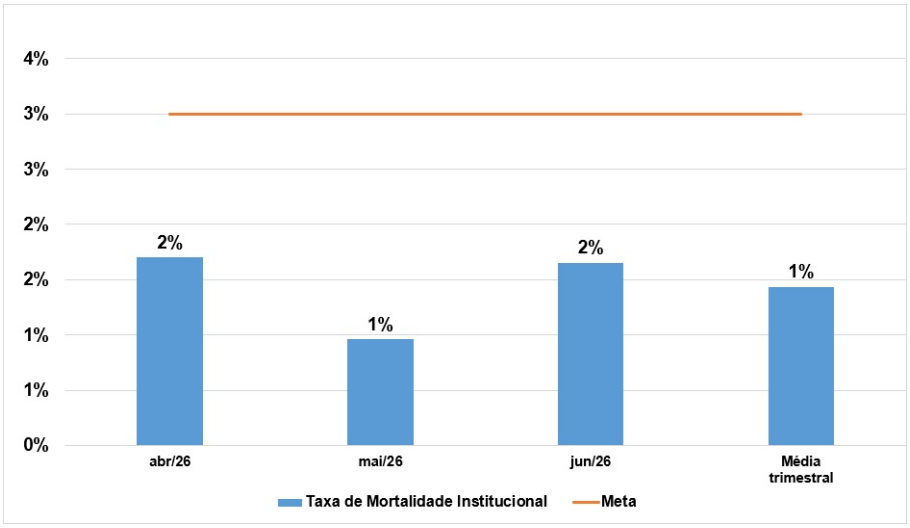
Em razão da reforma da unidade, os leitos obstétricos de alto risco permaneceram bloqueados durante o período avaliado, não havendo base de dados para o cálculo do tempo médio de permanência específico desses leitos. As pacientes de alto risco foram assistidas no alojamento conjunto.

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



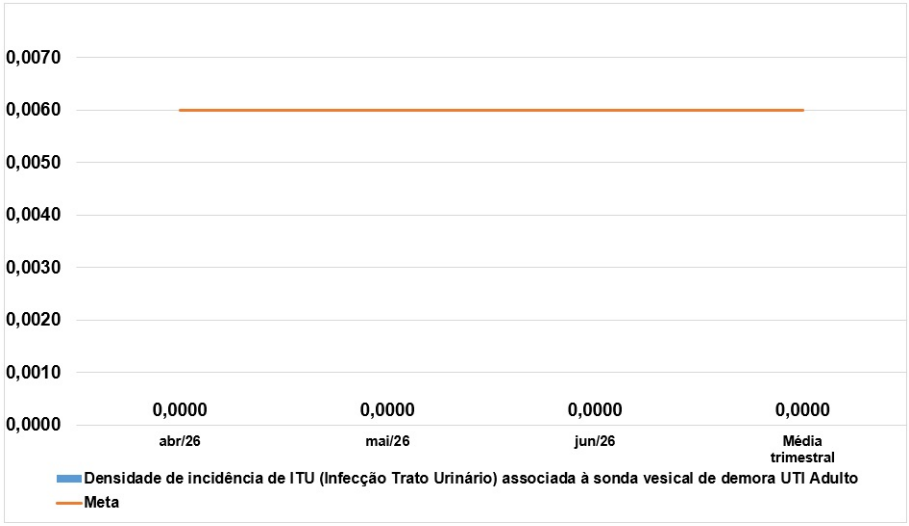
Meta cumprida.

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



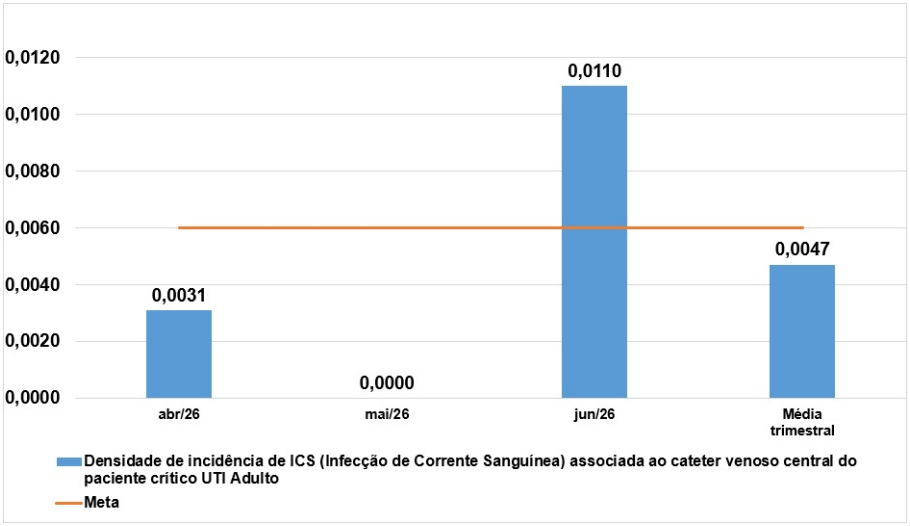
Meta cumprida.

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



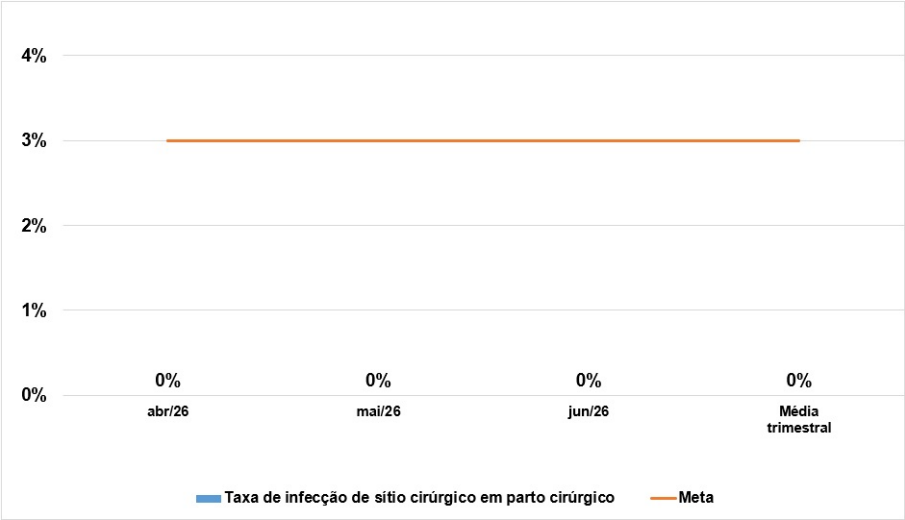
Meta cumprida.

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.

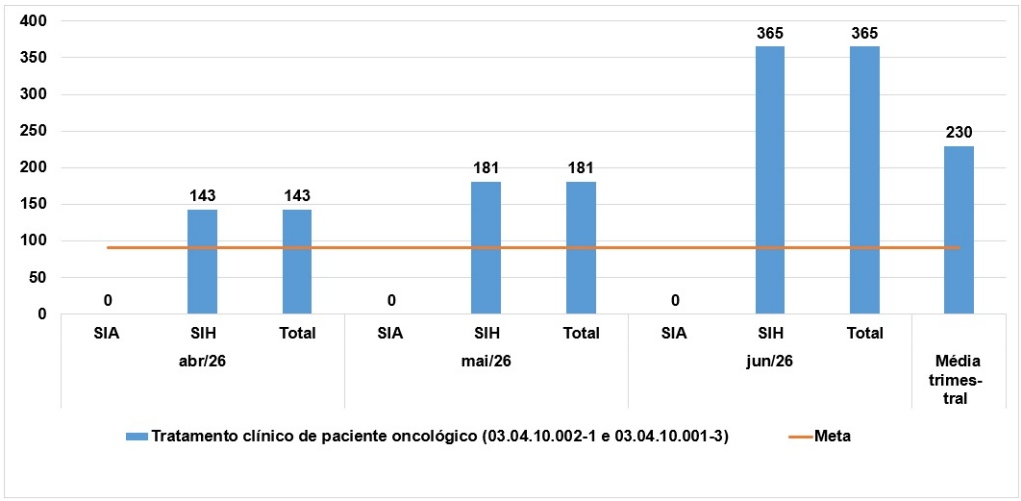
QUADRO RESUMO - METAS QUALITATIVAS

INDICADOR DESCRITIVO		CONVÊNIO		REALIZADO				PONTUAÇÃO ATINGIDA
		Meta Mensal	Pontos (max)	abr/26	mai/26	jun/26	Média trimestral	Média trimestral
7.1	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	≥ 85%	90	96%	103,2%	96%	98,3%	90
7.2	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de UTI Adulto	≥ 85%	90	83%	83,5%	79%	82,1%	80
7.3	Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 4 dias	90	2,61	2,70	2,53	2,61	90
7.4	Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	≤ 10 dias	90	12,29	9,41	11,37	11,02	70
7.5	Tempo médio de permanência em leitos pediatria clínica	≤ 7 dias	90	3,08	3,33	3,43	3,28	90
7.6	Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	≤ 6 dias	90	-	-	-	0,00	90
7.7	Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	≤ 10 dias	90	6,41	5,86	7,81	6,69	90
7.8	Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 3%	100	1,7%	1,0%	1,7%	1,4%	100
7.9	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
7.10	Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	≤ 6‰	90	0,0031	0,0000	0,0110	0,0047	90
7.11	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico	≤ 3%	90	0,0000	0,0000	0,000	0,0%	90

2. METAS QUANTITATIVAS

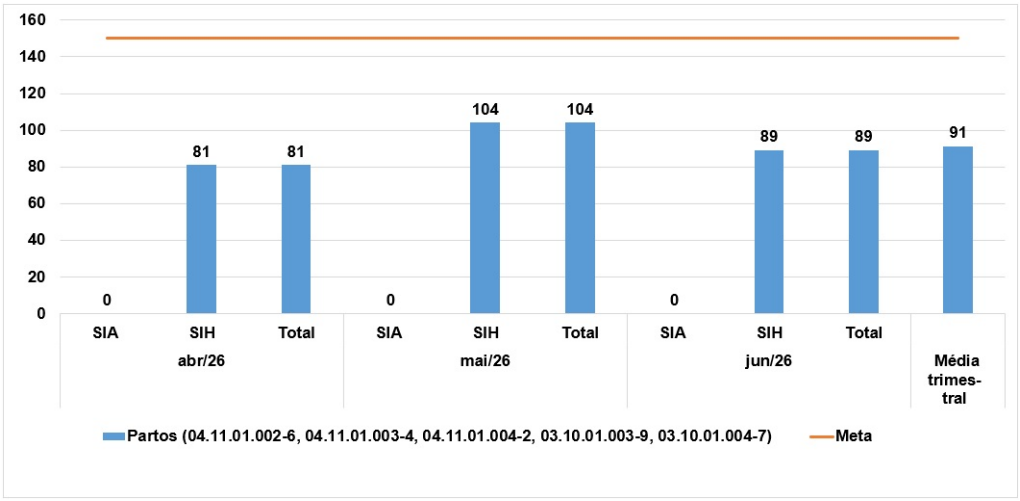
As metas quantitativas do HUB-UnB estão divididas em dois grupos: as reguladas pelo próprio hospital e as reguladas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Elas incluem procedimentos ambulatoriais e hospitalares, cirurgias, diagnósticos laboratoriais e por imagem, tratamentos oncológicos 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 61% da meta.

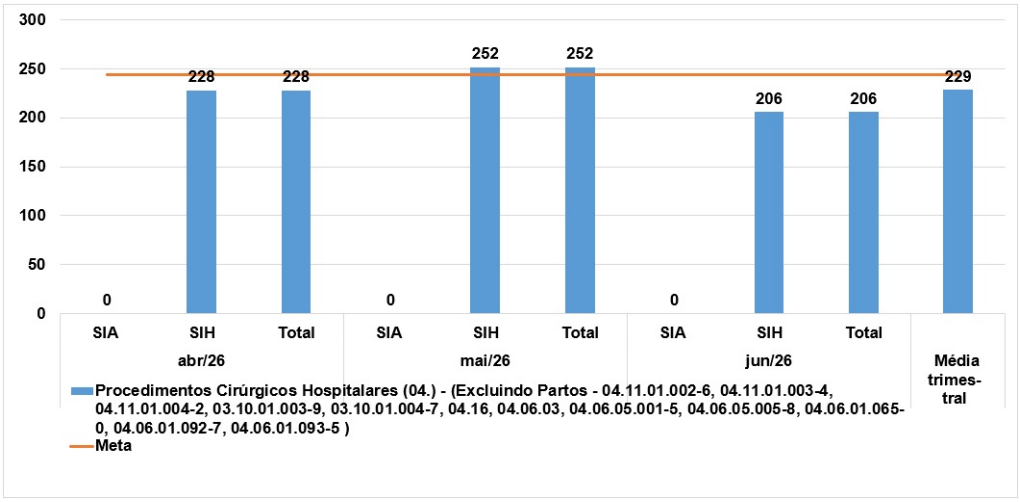
O HUB-UnB é referência para partos de gestantes acima de 37 semanas de idade gestacional provenientes de Águas Lindas de Goiás e para gestantes abaixo de 32 semanas oriundas da Região Leste de Saúde do Distrito Federal, conforme a Portaria nº 1321/2018 da SES/DF.

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 2º 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.

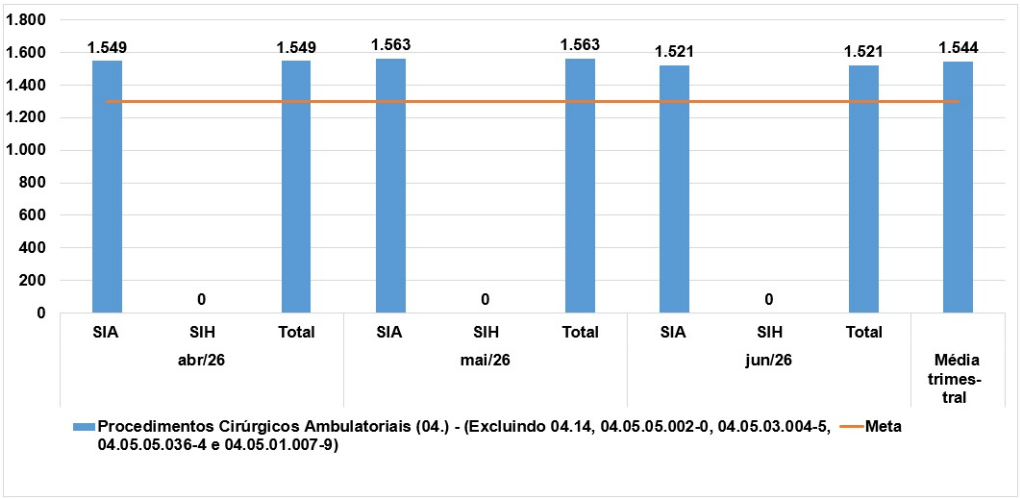
Diante desse cenário, o HUB está em tratativas com a SES para avaliar a possibilidade de pactuação de nova regional destinada aos partos a serem absorvidos pelo HUB-UnB, considerando as atuais necessidades assistenciais, os fluxos de regulação e a capacidade operacional da Unidade.

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)**



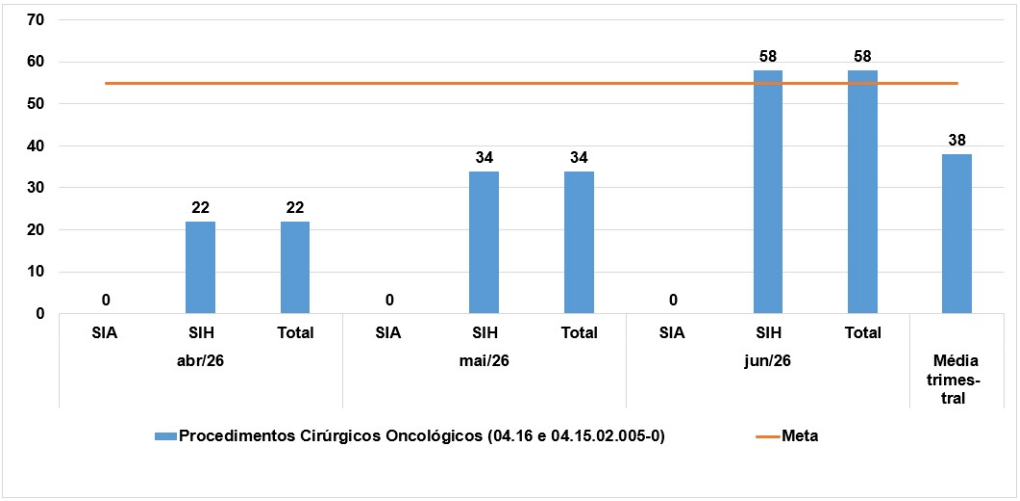
Cumprimento de 94% da meta.

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)**

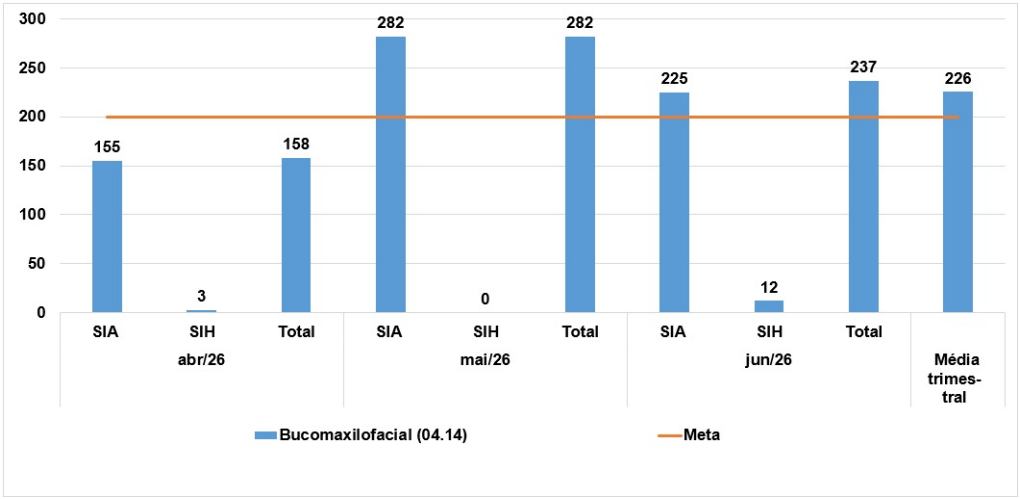


Cumprimento de 69% da meta.

O desempenho foi comprometido pela limitação de leitos de terapia intensiva para o pós-operatório imediato, fator que impacta diretamente a capacidade de execução.

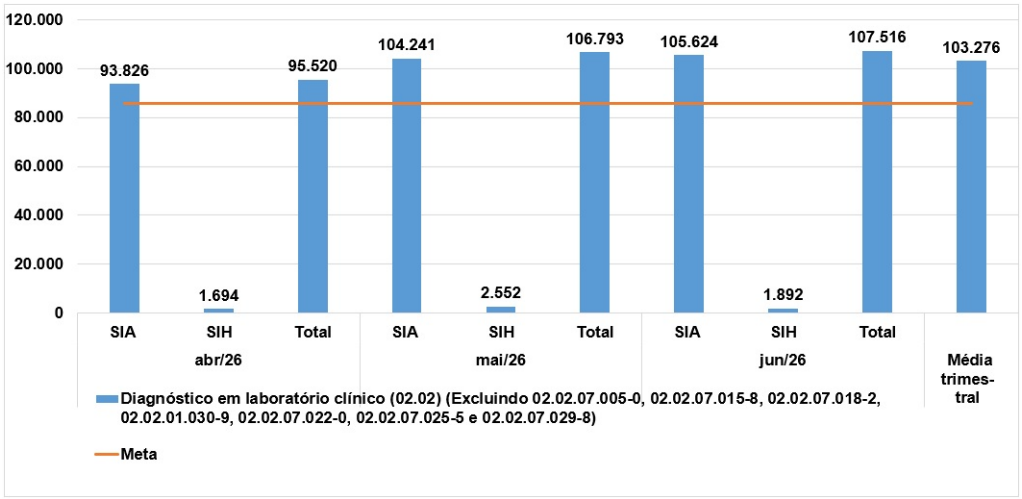
Ressalta-se, contudo, que o HUB encontra-se em tratativas com a SES para a redução da oferta de leitos clínicos de terapia intensiva e redirecionamento para o perfil cirúrgico, medida que visa ampliar a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e dar vazão às cirurgias oncológicas

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



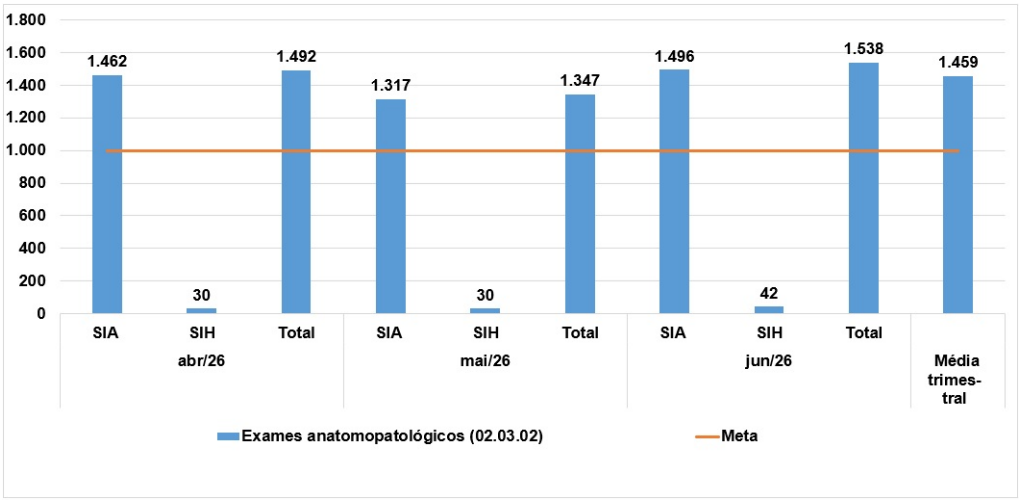
Meta cumprida.

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)**



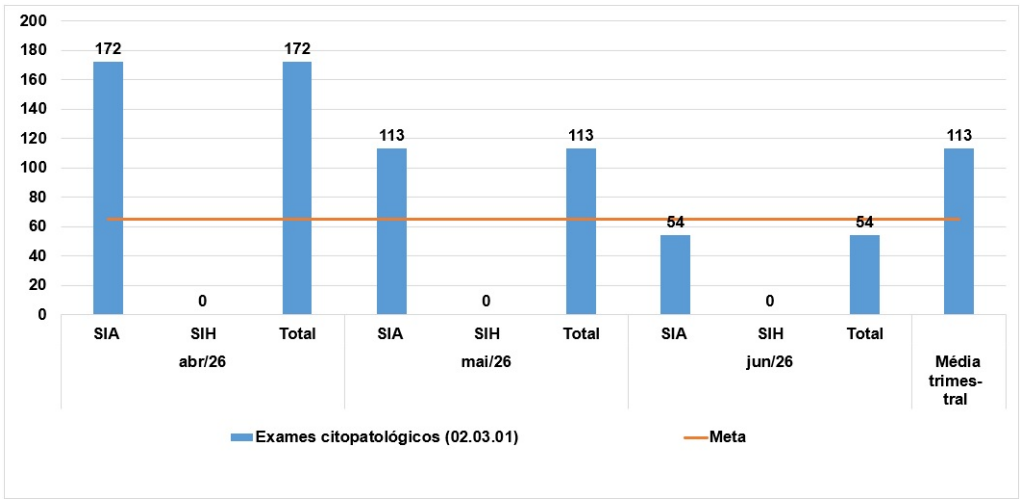
Meta cumprida.

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



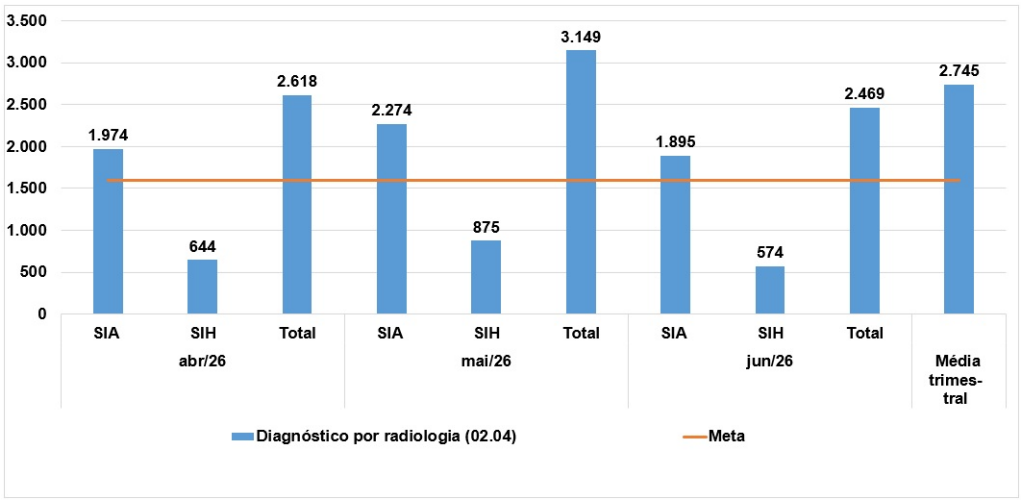
Meta cumprida.

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



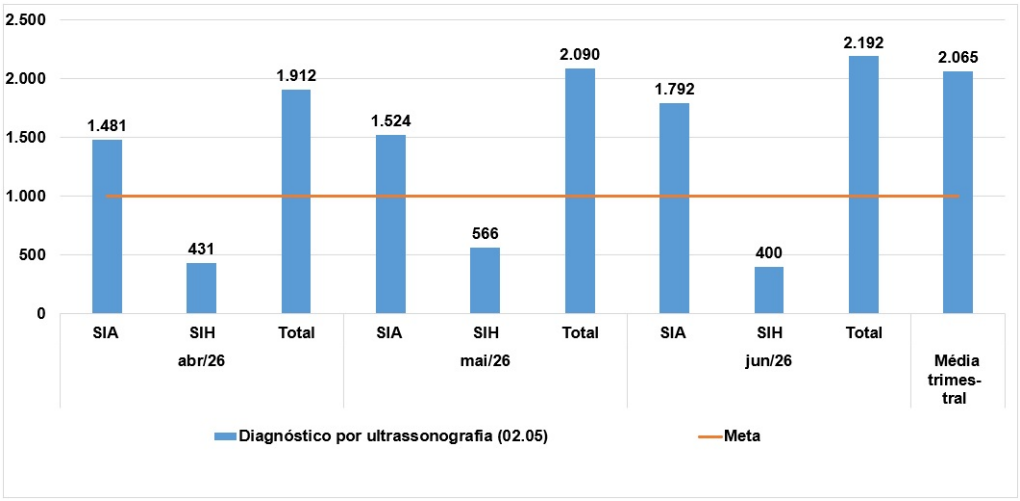
Meta cumprida.

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



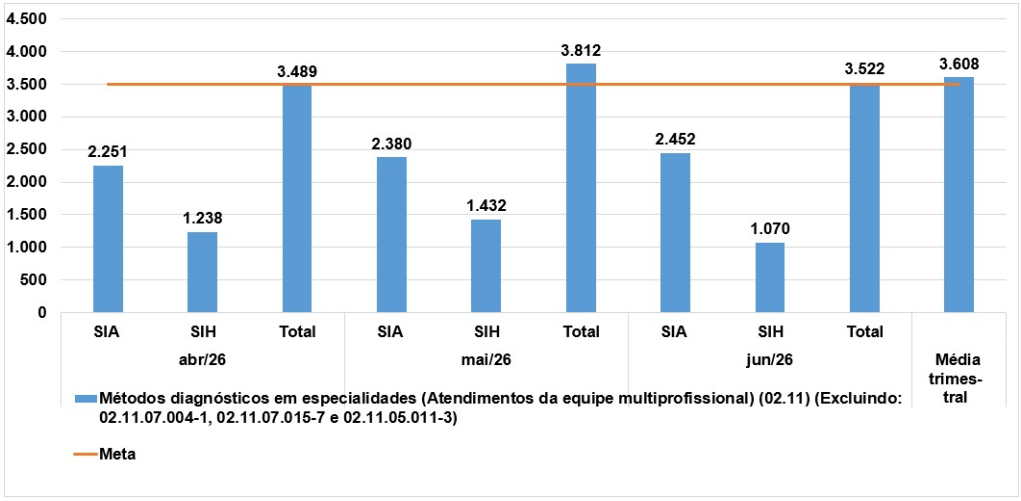
Meta cumprida.

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



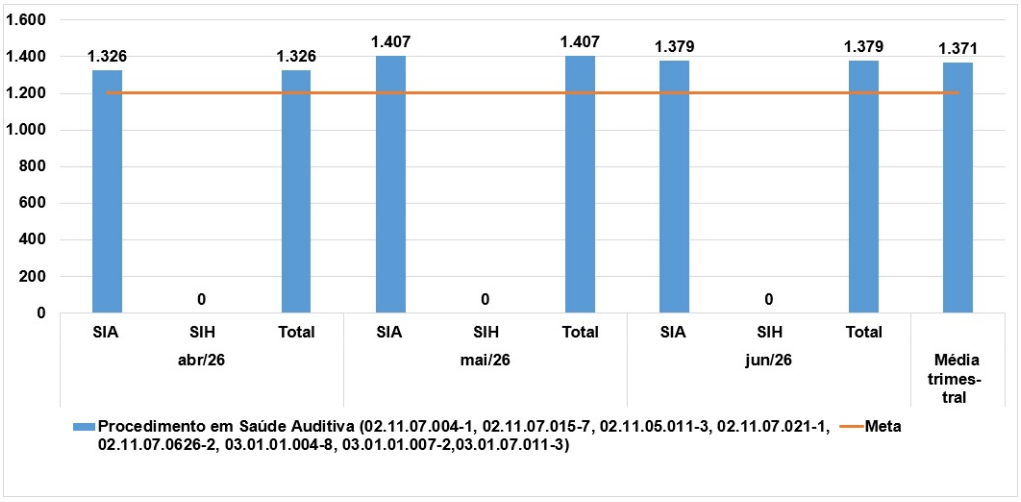
Meta cumprida.

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)**



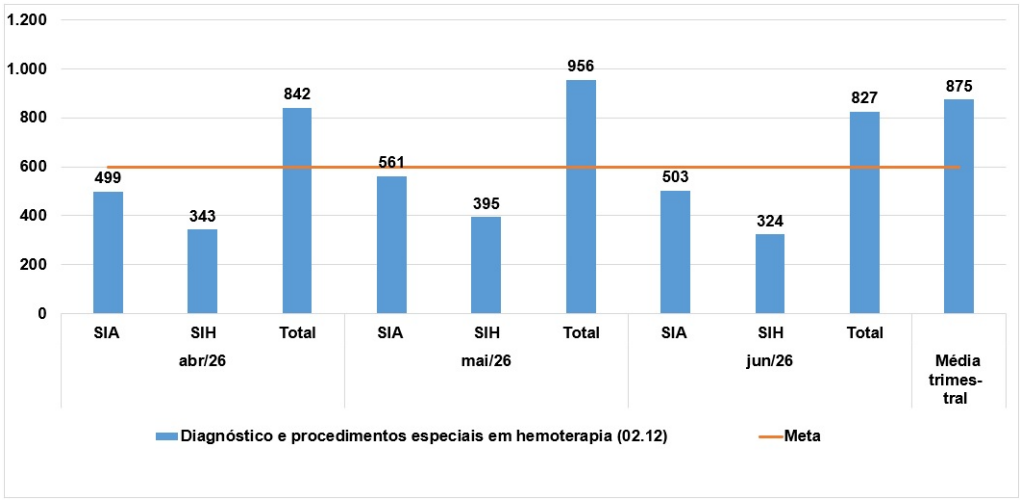
Meta cumprida.

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)**



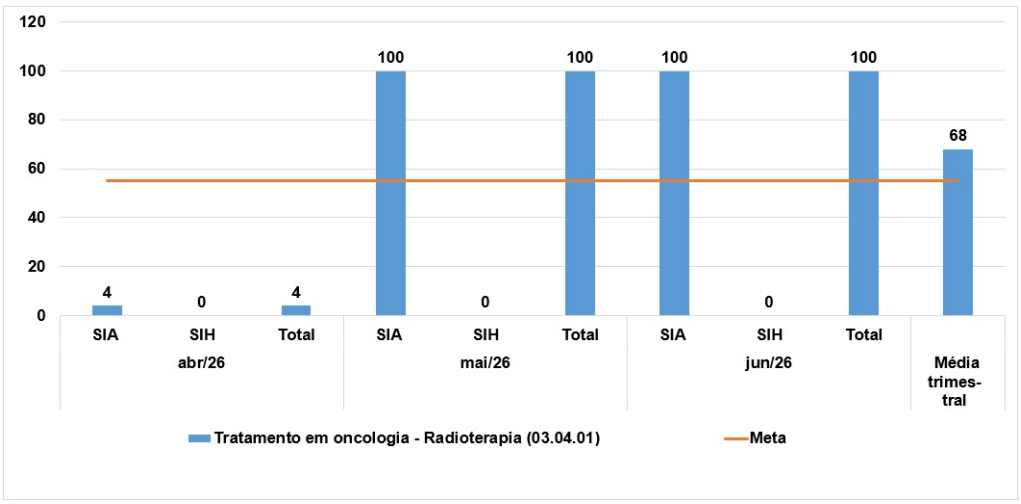
Meta cumprida.

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



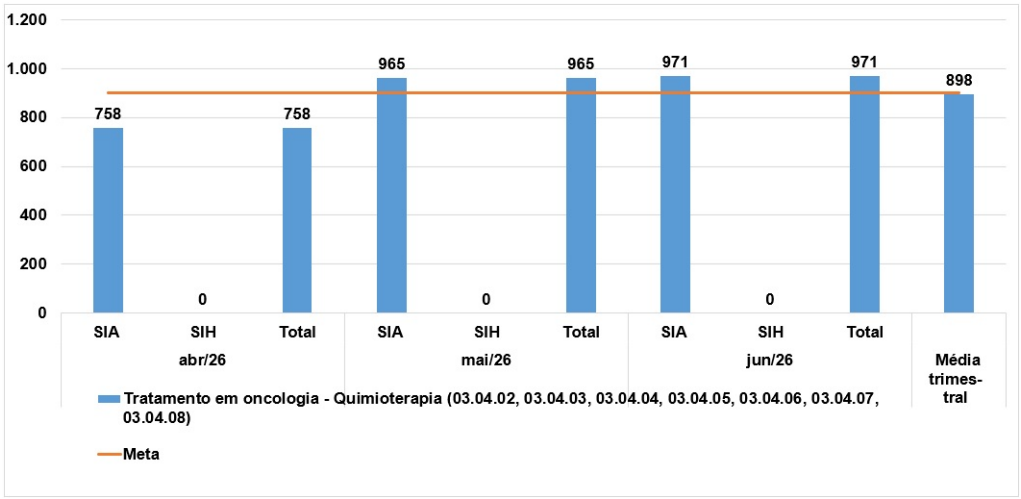
Meta cumprida.

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



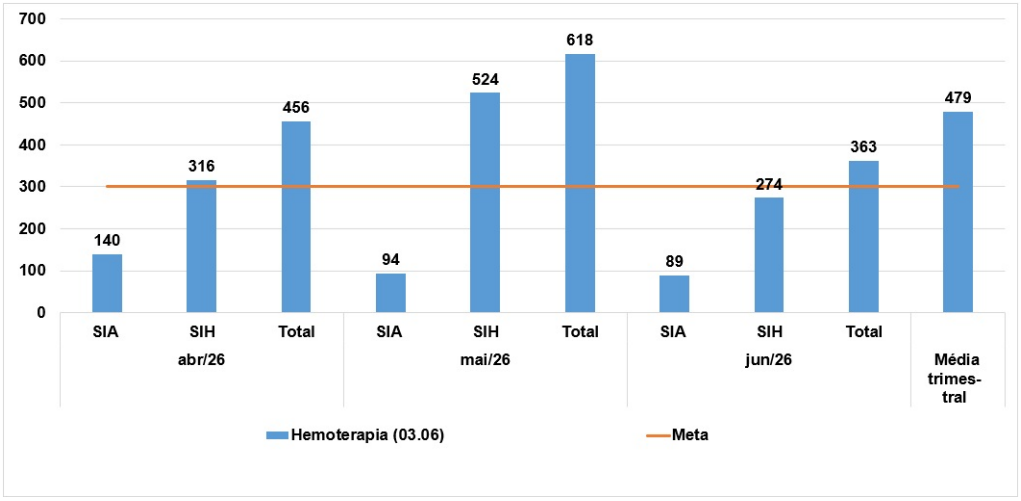
Meta cumprida.

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)**



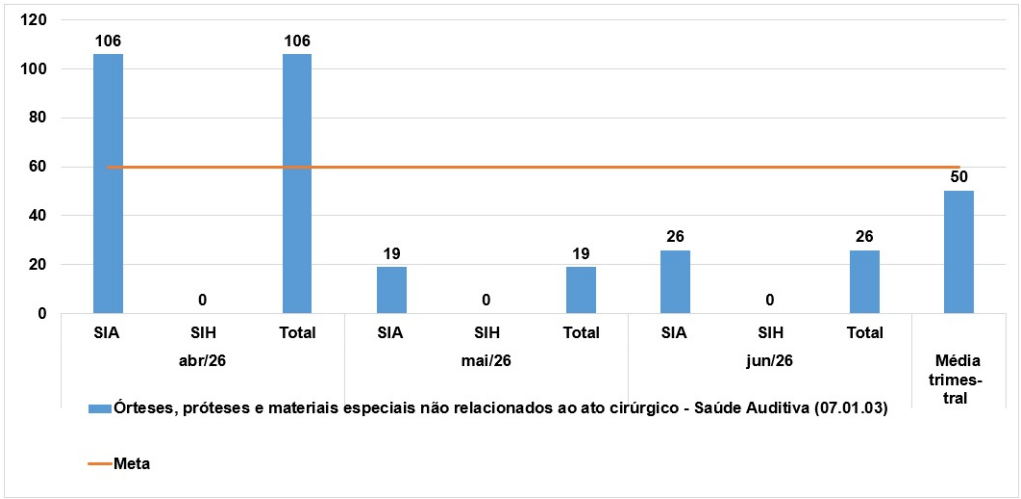
Meta cumprida.

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)**

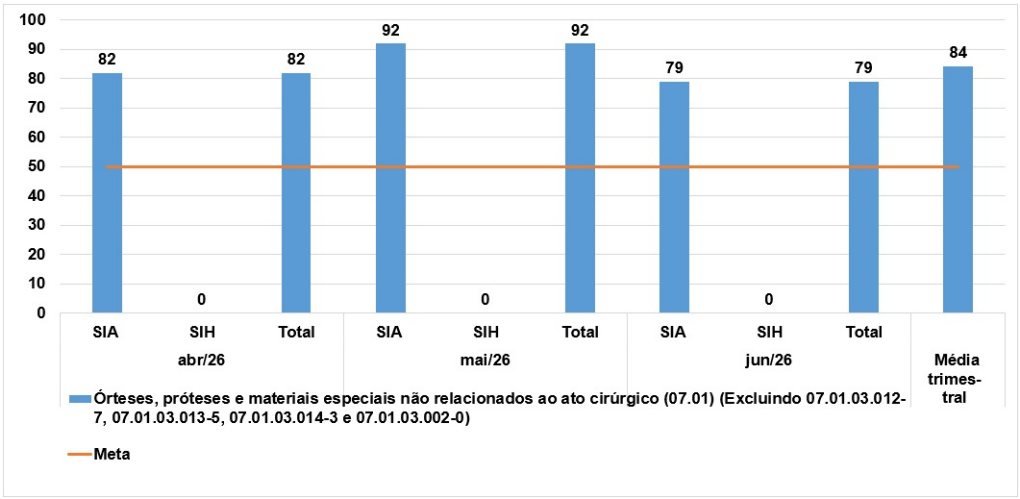


Cumprimento de 84% da meta.

O desempenho foi impactado pelas férias da profissional responsável pelo atendimento de AASI, o que reduziu temporariamente a capacidade operacional.

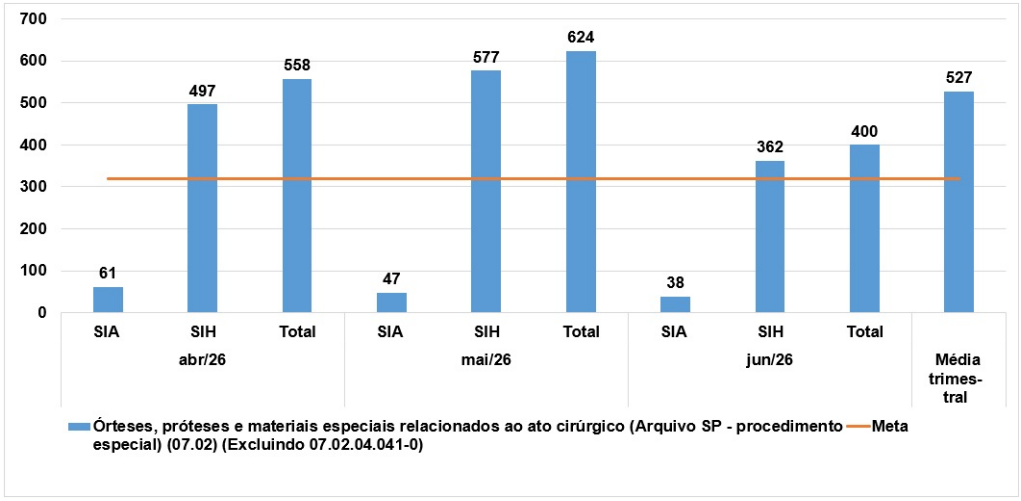
Além disso, em junho de 2026 ocorreu a organização do evento Ecos da Consciência que resultou na dispersão de 300 aparelhos de amplificação sonora individual (AASI). Contudo, devido ao tempo necessário para processamento das APACs, esses atendimentos serão contabilizados apenas no faturamento do terceiro trimestre.

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)**



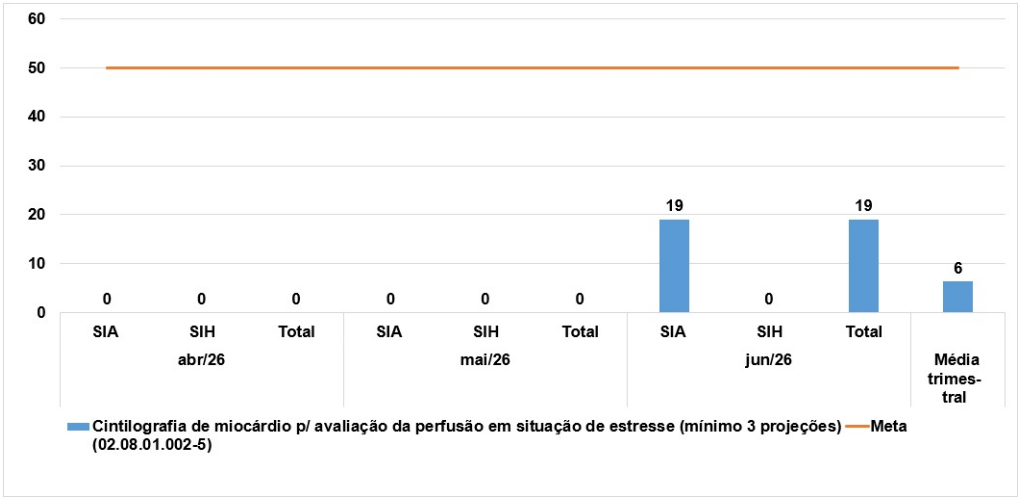
Meta cumprida.

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)**

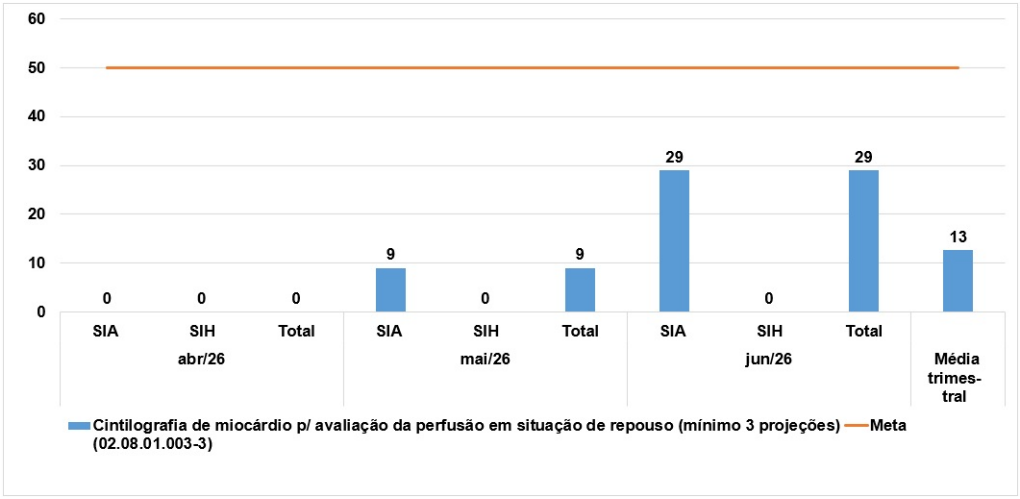


Cumprimento de 13% da meta.

O desempenho abaixo da meta pactuada no período esteve relacionado, principalmente, à limitação da capacidade operacional do serviço, especialmente quanto à disponibilidade de profissional médico para realização e acompanhamento dos exames cardiológicos em Medicina Nuclear. Atualmente, o serviço dispõe de apenas um cardiologista, com carga horária de 6 horas semanais destinada a essa atividade, o que restringe a capacidade de oferta de vagas para realização das cintilografias miocárdicas. Cabe considerar o aumento expressivo do absenteísmo dos pacientes após a inserção dos mesmos no processo regulatório via SISREG.

Diante do resultado apresentado, serão avaliadas estratégias para ampliação da capacidade de oferta, considerando a disponibilidade de recursos humanos e a demanda regulada, bem como a necessidade de adequação da meta pactuada à capacidade operacional do serviço, caso persista a limitação identificada.

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

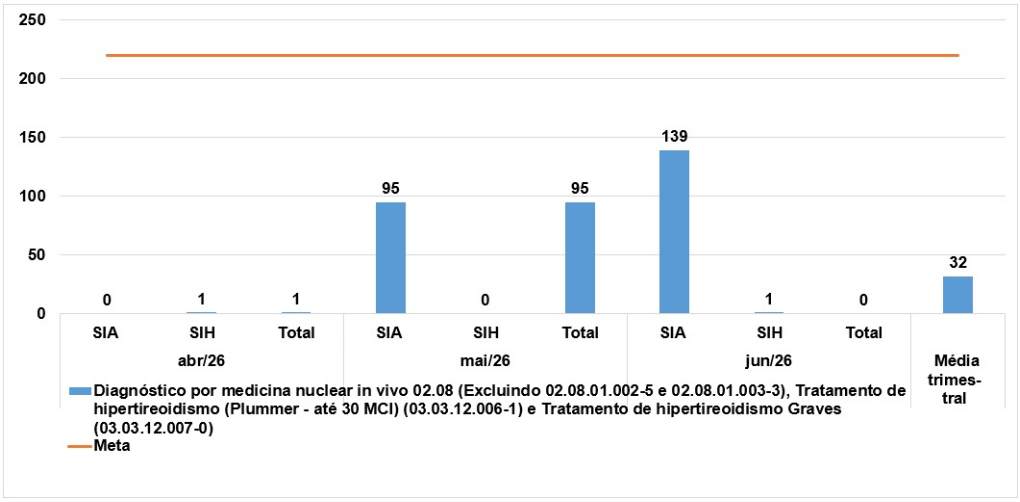


Cumprimento de 25% da meta.

O desempenho abaixo da meta pactuada no período esteve relacionado, principalmente, à limitação da capacidade operacional do serviço, especialmente quanto à disponibilidade de profissional médico para realização e acompanhamento dos exames cardiológicos em Medicina Nuclear. Atualmente, o serviço dispõe de apenas um cardiologista, com carga horária de 6 horas semanais destinada a essa atividade, o que restringe a capacidade de oferta de vagas para realização das cintilografias miocárdicas. Cabe considerar o aumento expressivo do absenteísmo dos pacientes após a inserção dos mesmos no processo regulatório via SISREG.

Diante do resultado apresentado, serão avaliadas estratégias para ampliação da capacidade de oferta, considerando a disponibilidade de recursos humanos e a demanda regulada, bem como a necessidade de adequação da meta pactuada à capacidade operacional do serviço, caso persista a limitação identificada.

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 15% 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.

Em abril, houve bloqueio mensal em razão da reforma do piso da unidade. Em maio, foram disponibilizadas 105 vagas. Ressalta-se que a unidade conta com apenas um médico cardiologista, com carga horária de seis horas semanais, que esteve de férias nos dias 07/05 e 14/05, reduzindo a capacidade de atendimento. Além disso, houve bloqueios em 01/05 (feriado), 04/05 e 08/05 (reforma), e 18/05 e 19/05 (manutenção da gama-câmara), resultando em dias sem atendimento.

Em junho, foram ofertadas 223 vagas, no entanto, houve bloqueio de duas semanas devido à troca do piso das áreas controladas da Medicina Nuclear.

Cabe considerar o aumento expressivo do absenteísmo dos pacientes após a inserção dos mesmos no processo regulatório via SISREG.

QUADRO RESUMO - METAS QUANTITATIVAS

Meta	SUBGRUPOS	Fonte	Meta Mensal	Pontos	abr/26			mai/26			jun/26			Média trim	CUMPRIMENT META (%)
					SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total		Média trim
1	Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3)	SIH	90	70	0	143	143	0	181	181	0	365	365	230	255%
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)	SIH	150	60	0	81	81	0	104	104	0	89	89	91	61%
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)	SIH	244	70	0	228	228	0	252	252	0	206	206	229	94%
	Procedimentos Cirúrgicos														

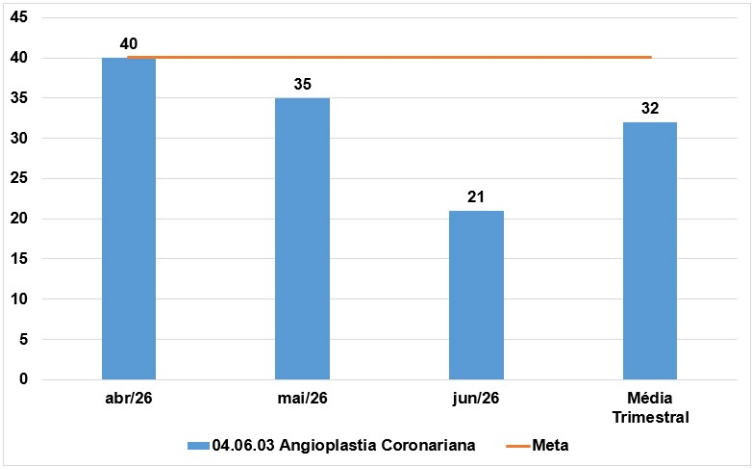
4	Ambulatoriais (04.) - (Excluindo 04.14, 04.05.05.002-0, 04.05.03.004-5, 04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9)	SIA	1.300	40	1.549	0	1.549	1.563	0	1.563	1.521	0	1.521	1.544	119%
5	Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0)	SIH	55	80	0	22	22	0	34	34	0	58	58	38	69%
6	Bucomaxilofacial (04.14)	SIA + SIH	200	30	155	3	158	282	0	282	225	12	237	226	113%
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)	SIA + SIH	86.000	50	93.826	1.694	95.520	104.241	2.552	106.793	105.624	1.892	107.516	103.276	120%
8	Exames anatomopatológicos (02.03.02)	SIA + SIH	1.000	40	1.462	30	1.492	1.317	30	1.347	1.496	42	1.538	1.459	146%
9	Exames citopatológicos (02.03.01)	SIA + SIH	65	30	172	0	172	113	0	113	54	0	54	113	174%
10	Diagnóstico por radiologia (02.04)	SIA + SIH	1.600	50	1.974	644	2.618	2.274	875	3.149	1.895	574	2.469	2.745	172%
12	Diagnóstico por ultrassonografia (02.05)	SIA	1.000	50	1.481	431	1.912	1.524	566	2.090	1.792	400	2.192	2.065	206%
13	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	2.251	1.238	3.489	2.380	1.432	3.812	2.452	1.070	3.522	3.608	103%
14	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	1.326	0	1.326	1.407	0	1.407	1.379	0	1.379	1.371	114%
	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				262	0	262	192	0	192	209	0	209	221	
	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) - FONOAUDIÓLOGO - CBO (223810; 223815; 223820; 223825; 223830; 223835; 223840; 223845)				418	0	418	525	0	525	573	0	573	505	
	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CBO (223147; 225275) OTORRINOLARINGOLOGISTA				546	0	546	536	0	536	503	0	503	528	
	0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL				100	0	100	154	0	154	94	0	94	116	
15	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12)	SIA + SIH	600	30	499	343	842	561	395	956	503	324	827	875	146%
16	Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01)	SIA	55	40	4	0	4	100	0	100	100	0	100	68	124%
17	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	758	0	758	965	0	965	971	0	971	898	100%
18	Hemoterapia (03.06)	SIA + SIH	300	30	140	316	456	94	524	618	89	274	363	479	160%
19	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03)	SIA	60	30	106	0	106	19	0	19	26	0	26	50	84%
20	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	82	0	82	92	0	92	79	0	79	84	169%
21	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	61	497	558	47	577	624	38	362	400	527	165%
22	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5)	SIA + SIH	50	30	0	0	0	0	0	0	19	0	19	6	13%
	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação														

23	da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3)	SIA + SIH	50	30	0	0	0	9	0	9	29	0	29	13	25%
24	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	0	1	1	95	0	95	139	1	0	32	15%

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.

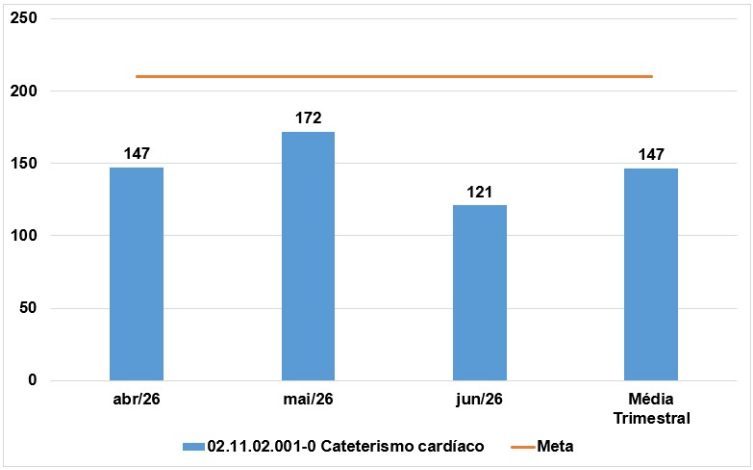
3.1. 04.06.03 Angioplastia Coronariana (Meta: 40)



Cumprimento de 80% da meta.

No mês de maio houve bloqueios em 01/05 devido feriado e nos dias 15/05 e 22/05 em razão de manutenção corretiva do angiógrafo e treinamento da equipe de enfermagem. No mês de junho, ocorreram bloqueios em 04/06 e 05/06 devido feriado, de 12/06 a 20/06 em razão de ajustes estruturais e de equipamentos médico-hospitalares, e de 21/06 a 04/07 para manutenção corretiva do angiógrafo, ocasionando indisponibilidade de atendimento.

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



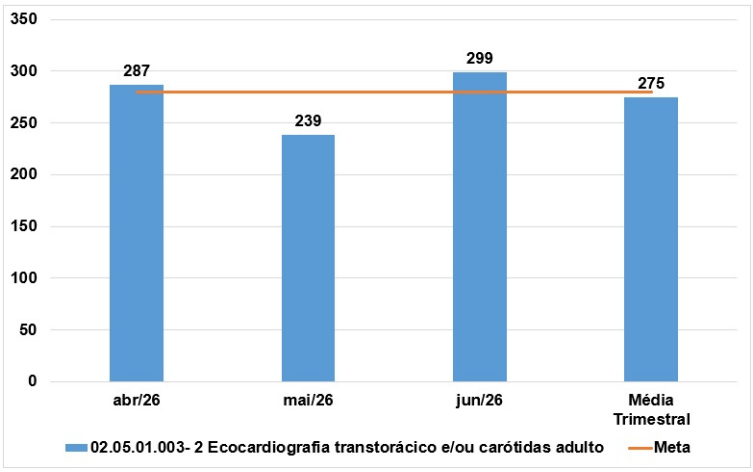
Cumprimento de 70% da meta.

O não atingimento da meta de Cateterismo Cardíaco no segundo trimestre de 2026 decorreu de limitações semelhantes às já apresentadas na justificativa da Angioplastia, uma vez que ambos os procedimentos dependem da mesma estrutura física e do mesmo equipamento (angiógrafo). A principal restrição foi a exoneração de um médico hemodinamicista, reduzindo a equipe para apenas quatro profissionais responsáveis pela cobertura da agenda de segunda a sábado, das 7h às 19h.

Ressalta-se que está em andamento o processo de reposição dessa vaga médica, medida essencial para recompor as escalas e ampliar a capacidade de atendimento. Além disso, a unidade dispõe de apenas um angiógrafo, o que aumenta a vulnerabilidade a bloqueios por manutenção corretiva, situação que também impactou a angioplastia.

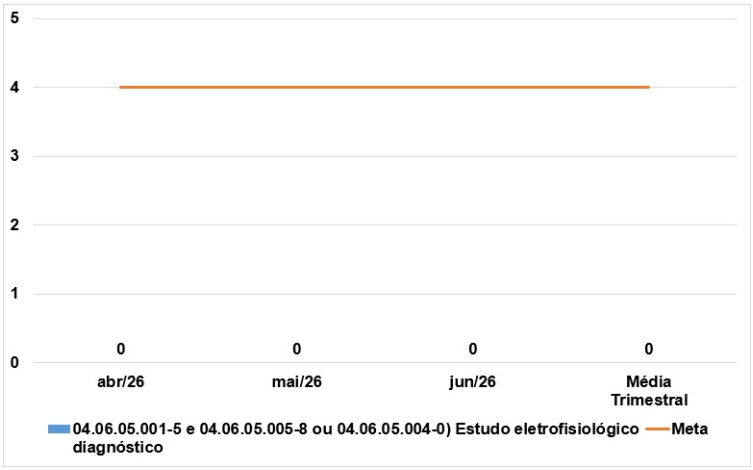
Somaram-se ainda bloqueios de agenda ocasionados por feriados, treinamentos da equipe de enfermagem, ajustes estruturais e manutenção do equipamento, resultando em períodos sem atendimento.

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



Meta cumprida.

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

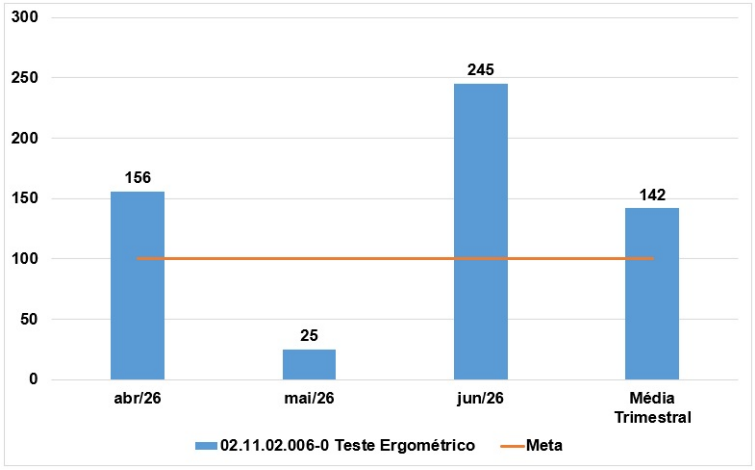


Cumprimento de 0% da meta.

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.

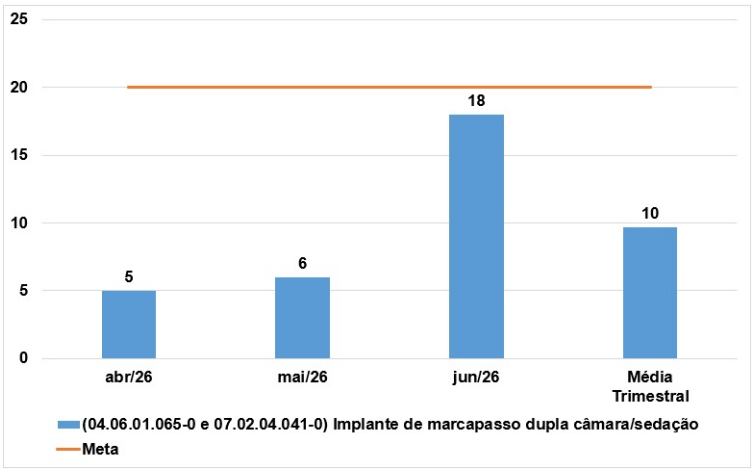
Diante desse cenário, solicita-se a suspensão da meta pactuada, sem aplicação de descontos, até que o novo equipamento seja adquirido e o serviço possa ser reestabelecido.

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)**



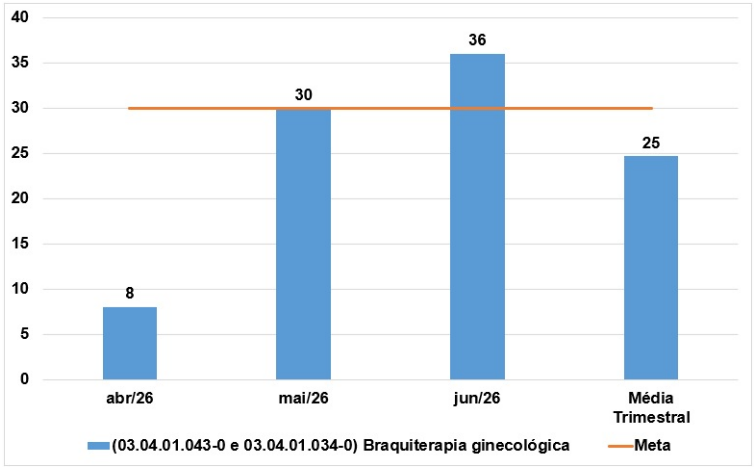
Cumprimento de 48% da meta.

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)**

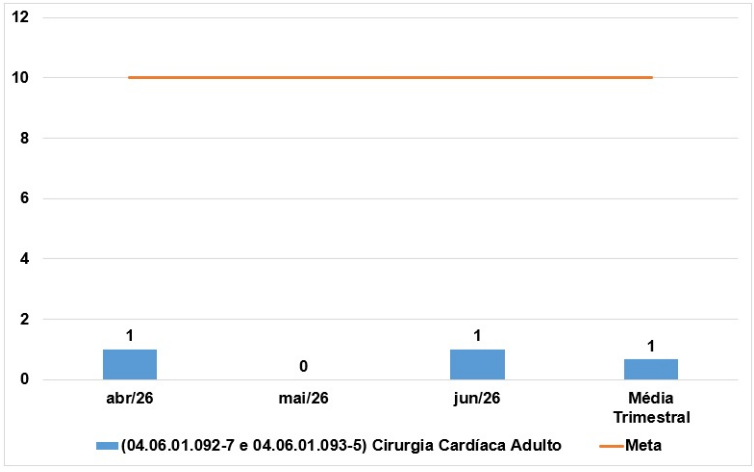


Cumprimento de 82% da meta.

O não atingimento da meta de Braquiterapia Ginecológica no período avaliado foi diretamente influenciado pela redução da força de trabalho no Serviço de Radioterapia, marcada pela carência de médicos radioterapeutas e pelo afastamento de uma profissional de Física Médica com carga horária de 40 horas semanais, sem reposição no período.

O processo de contratação temporária não foi efetivado devido à ausência de candidatos inscritos, o que impossibilitou a recomposição da equipe. Como consequência, o serviço passou a operar em apenas um período diário, reduzindo significativamente a capacidade instalada.

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



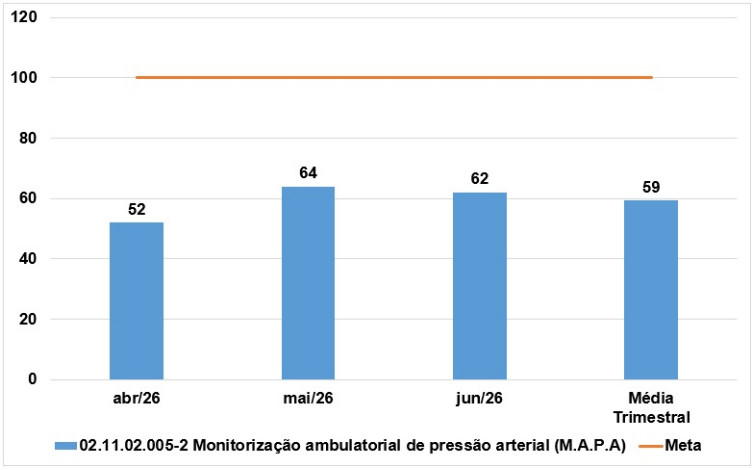
Cumprimento de 7% da meta.

O desempenho abaixo da meta pactuada no período decorreu de limitações na capacidade operacional do serviço, ao quantitativo reduzido de profissionais médicos para composição das equipes e à indisponibilidade de equipamentos essenciais à realização dos procedimentos.

Diante desse cenário, encontram-se em andamento tratativas para recomposição das condições necessárias à ampliação da produção, avaliação da necessidade de recomposição da equipe médica e aquisição/disponibilização dos equipamentos necessários à realização das cirurgias.

Em paralelo às discussões relativas à produção da Cirurgia Cardíaca, cabe destacar que o HUB realiza o Implante Percutâneo de Válvula Aóstica por via transsfemural (TAVI), procedimento de Alta Complexidade realizado apenas pelo HUB na rede pública.

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



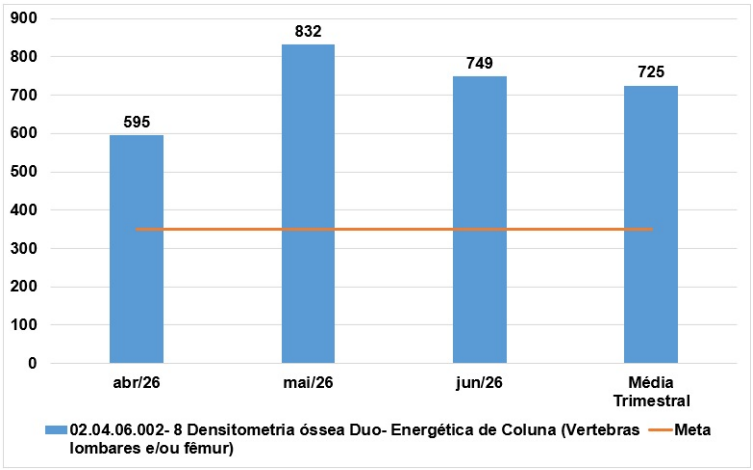
Cumprimento de 59% da meta.

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.

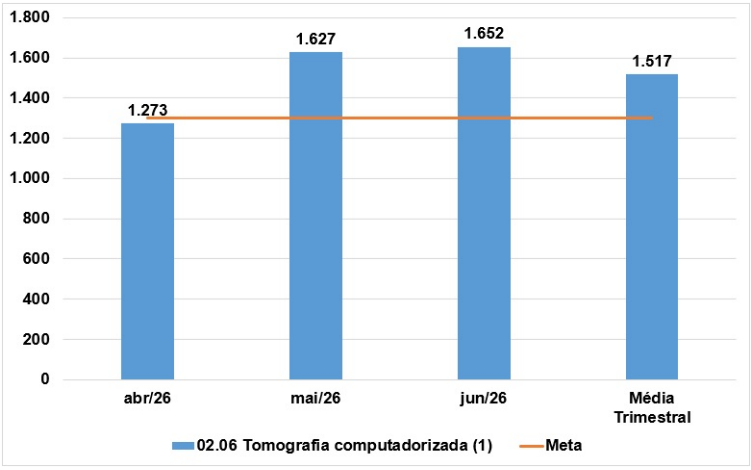
Estamos aumentando a oferta de MAPAs a partir de 19/08/26 para que a meta seja atingida brevemente.

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



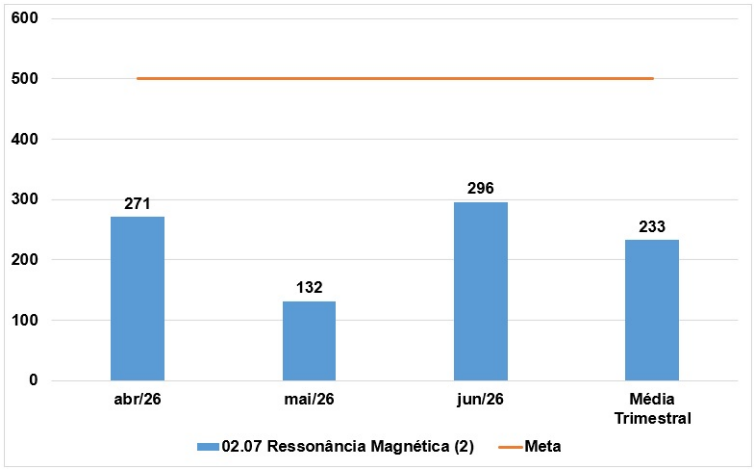
Meta cumprida.

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



Meta cumprida.

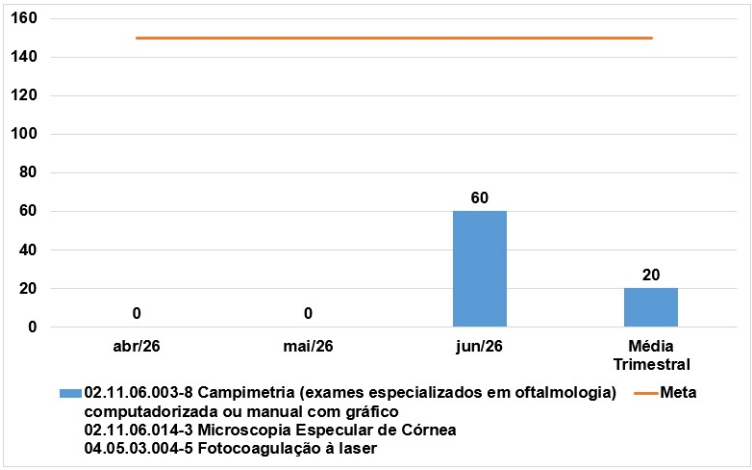
3.12. **02.07 Ressonância Magnética (Meta: 500)**



Cumprimento de 47% da meta.

O não atingimento da meta de Ressonância Magnética no segundo trimestre foi diretamente influenciado por falhas recorrentes no equipamento, especialmente relacionadas ao sistema de gradiente, além de problemas no ambiente de exame, como umidade e temperatura inadequadas. Essas intercorrências, que se iniciaram no final de fevereiro e persistiram de forma intermitente nos meses subsequentes, ocasionaram instabilidade operacional e reduziram significativamente a oferta de exames, resultando na queda acentuada do indicador no período.

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 13% da meta.

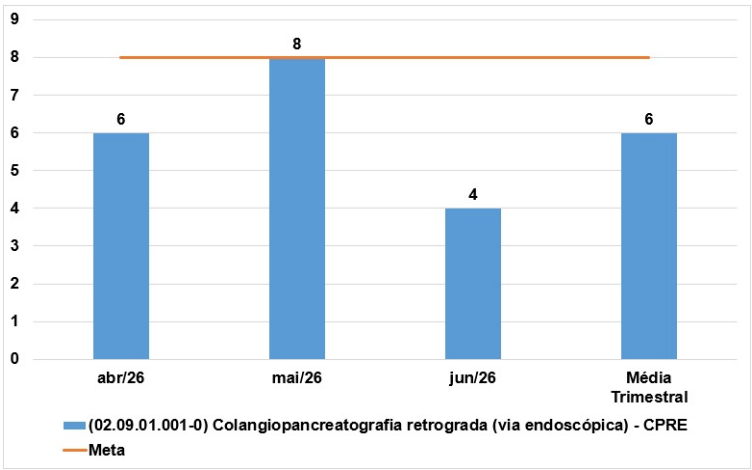
No 2º trimestre de 2026, as metas referentes aos procedimentos de campimetria computadorizada ou manual com gráfico (02.11.06.003-8), microscopia especular de córnea (02.11.06.014-3) e fotocoagulação a laser (04.05.03.004-5), com previsão de 150 exames, permaneceram suspensas, com retorno apenas em junho.

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.

Quanto à fotocoagulação a laser, o equipamento já foi disponibilizado e as agendas foram reorganizadas, com oferta de 60 vagas semanais. Essa capacidade corresponde a aproximadamente 240 procedimentos por mês, sendo suficiente para o alcance da meta mensal de 150 procedimentos.

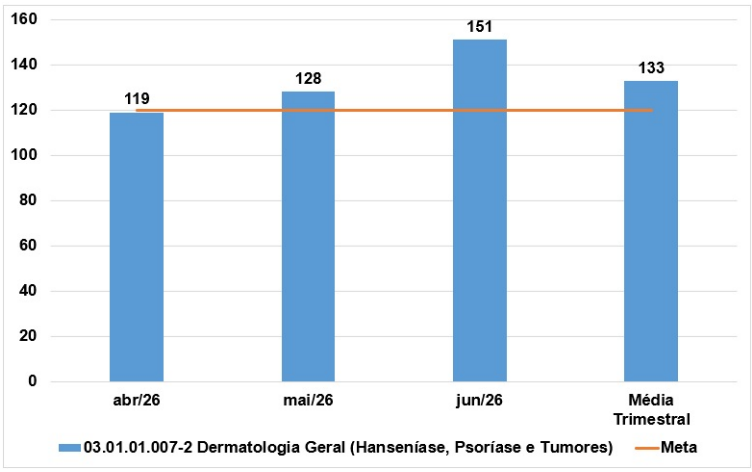
3.14. **(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE (Meta: 8)**



Cumprimento de 75% da meta.

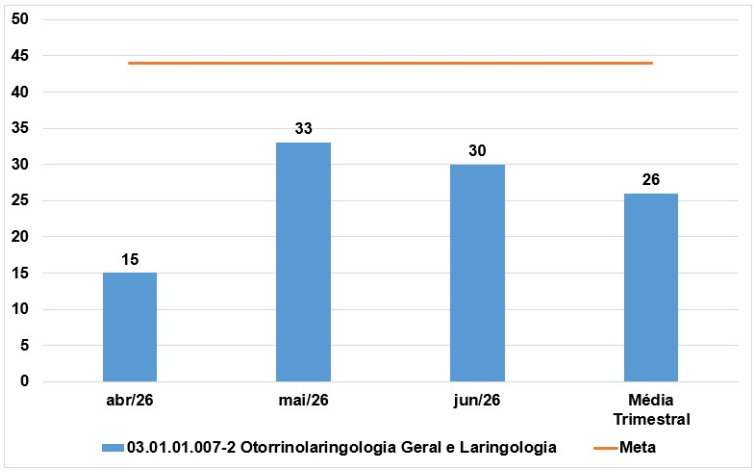
A meta estabelecida para a realização de 8 procedimentos mensais de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) não foi atingida, principalmente em decorrência da escassez de anestesiologistas, conforme já detalhado na justificativa referente às cirurgias eletivas, impactou diretamente a capacidade 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)**

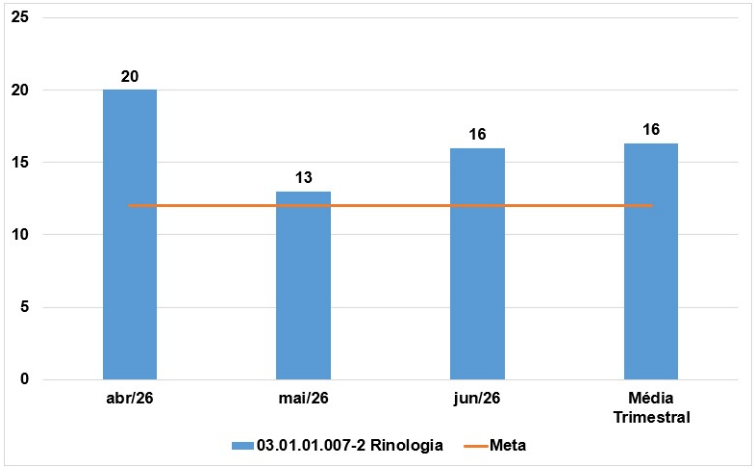


Cumprimento de 59% da meta.

O não atingimento da meta de Otorrinolaringologia Geral e Laringologia (44 consultas de primeira vez/mês) decorreu da necessidade de reorganização das agendas às terças-feiras à tarde, em razão da adequação institucional. Essa mudança implicou em bloqueio de vagas nas agendas dos médicos da especialidade, inclusive de pacientes regulados, reduzindo a capacidade mensal para aproximadamente 36 consultas de primeira vez, abaixo da meta pactuada.

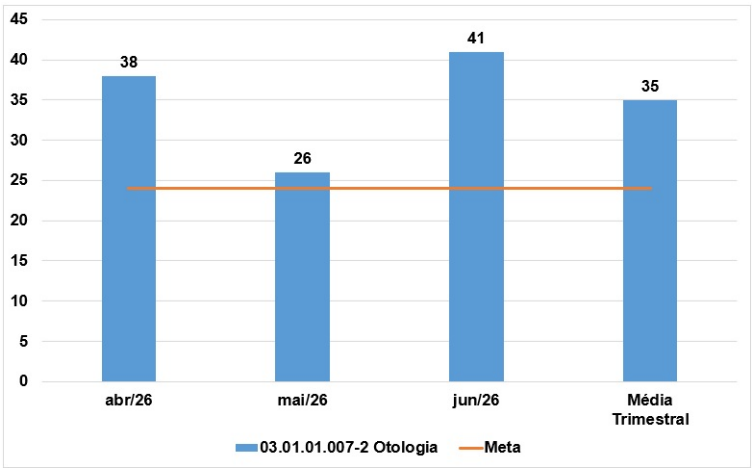
Como plano de ação, está prevista a recomposição de pelo menos oito vagas adicionais por mês (duas por semana), mediante alteração de escala proposta, de modo a alcançar novamente a meta de 44 consultas mensais.

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



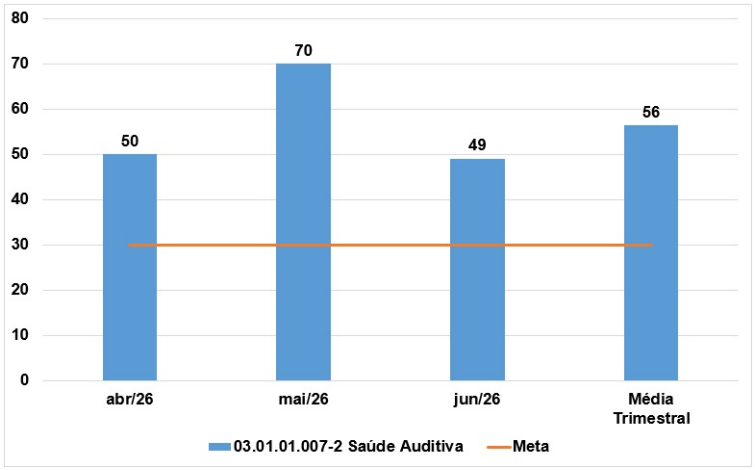
Meta cumprida.

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



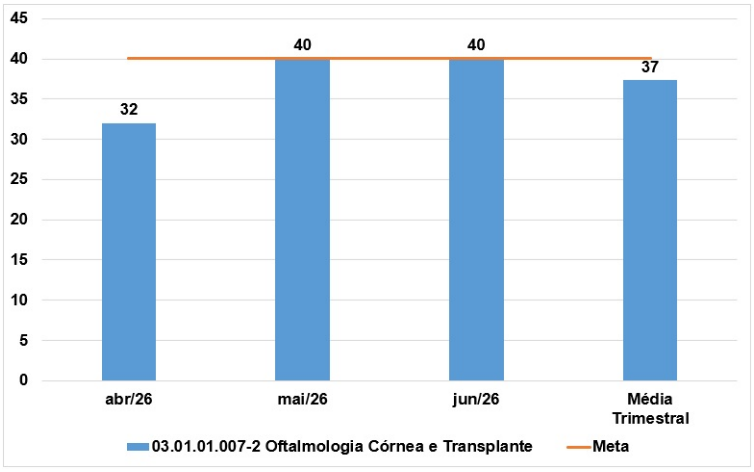
Meta cumprida.

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



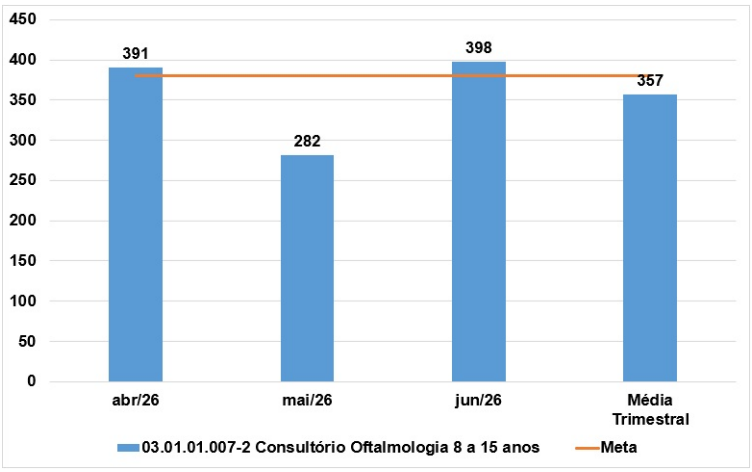
Meta cumprida.

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



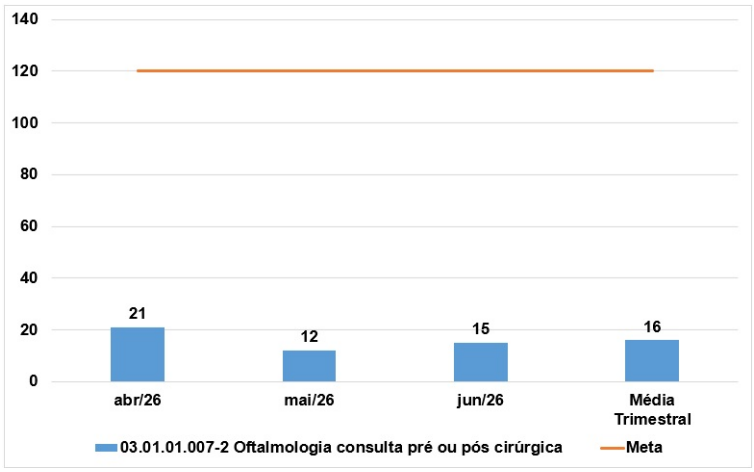
Cumprimento de 93% da meta.

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



Cumprimento de 94% da meta.

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

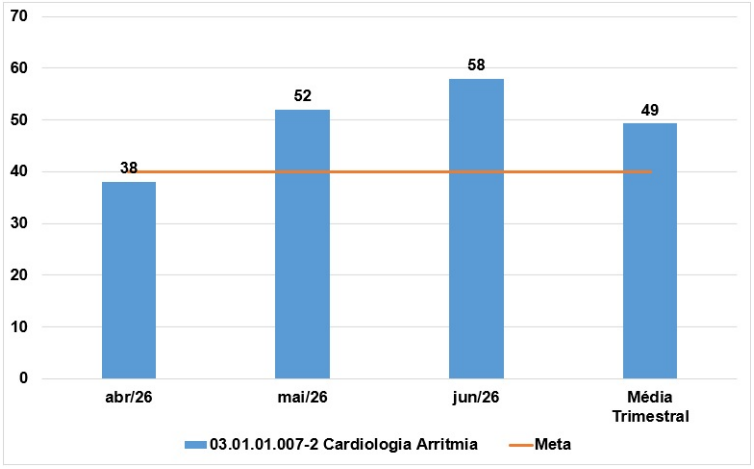


Cumprimento de 13% da meta.

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.

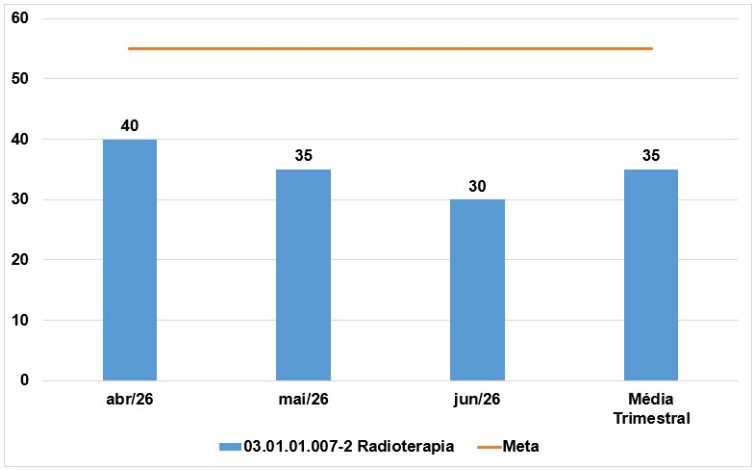
Para o cálculo da meta, deve-se considerar o primeiro acesso (consulta pré-cirúrgica - 20) e mais 4 retornos por paciente.

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 64% da meta.

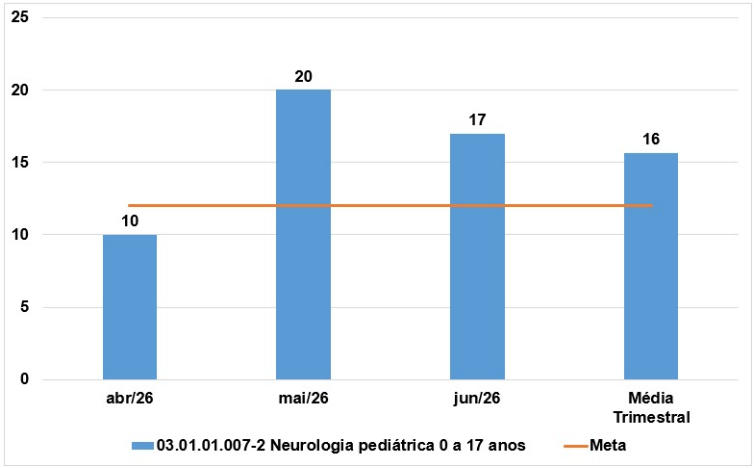
O não atingimento da meta de Braquiterapia Ginecológica no período avaliado foi diretamente influenciado pela redução da força de trabalho no Serviço de Radioterapia, marcada pela carência de médicos radioterapeutas e pelo afastamento de uma profissional de Física Médica com carga horária de 40 horas semanais, sem reposição no período.

O processo de contratação temporária não foi efetivado devido à ausência de candidatos inscritos, o que impossibilitou a recomposição da equipe. Como consequência, o serviço passou a operar em apenas um período diário, reduzindo significativamente a capacidade instalada.

Além disso, ocorreram intercorrências técnicas recorrentes, especialmente relacionadas ao sistema chiller, que comprometeram o funcionamento do acelerador linear e a regularidade dos tratamentos.

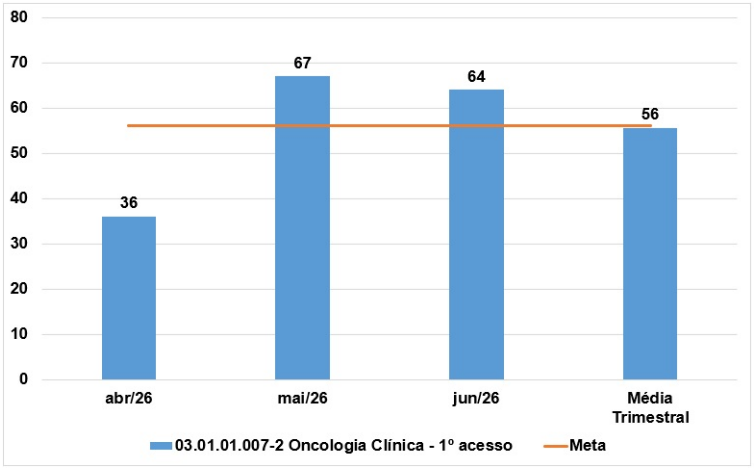
Somou-se a isso a absorção de demandas assistenciais de maior complexidade, como pacientes pediátricos encaminhados pelo Hospital da Criança de Brasília, que em alguns casos necessitam de sedação, aumentando o tempo de preparo e ocupação do equipamento. A realização dos procedimentos de braquiterapia, que também exigem preparo e suporte multiprofissional, contribuiu para a complexidade da programação assistencial.

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



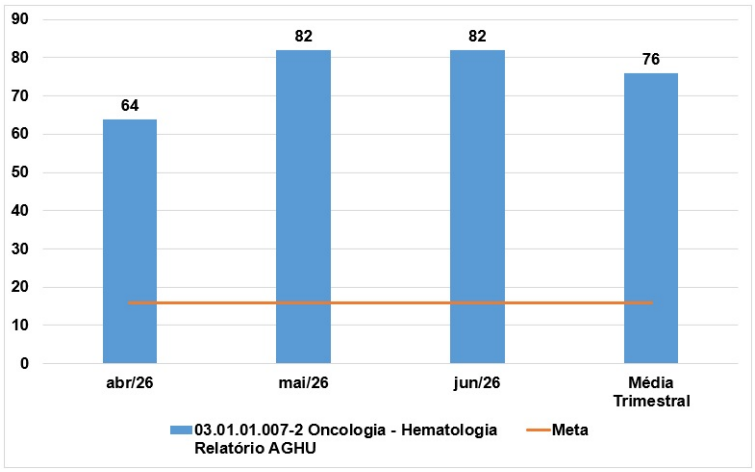
Meta cumprida.

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



Cumprimento de 99% da meta.

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

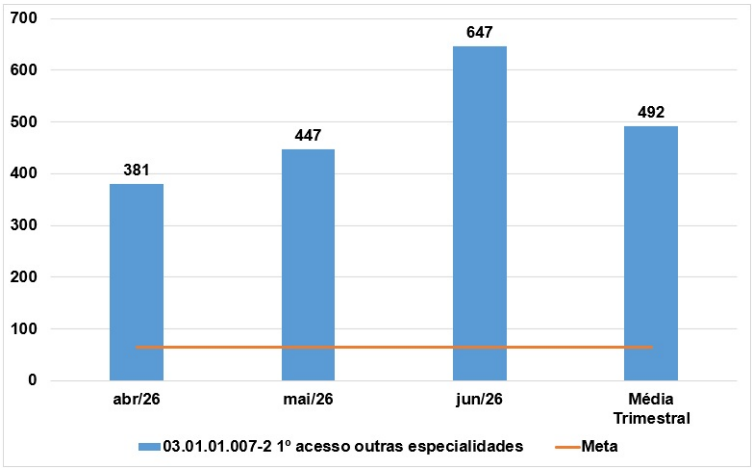


Meta cumprida.

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.

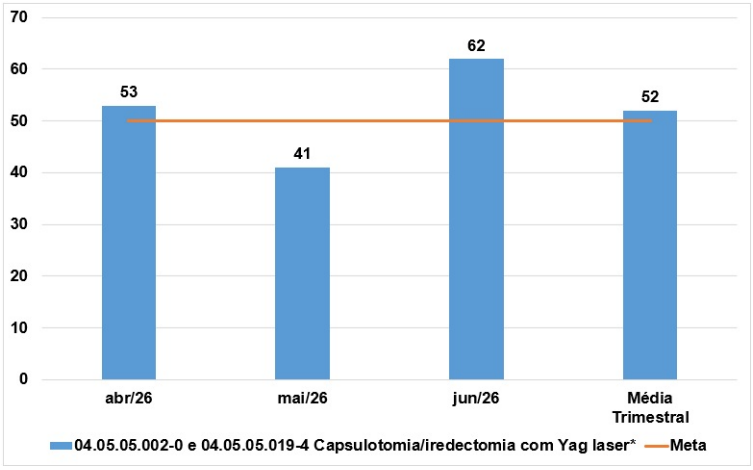
Já foi solicitado ao Complexo Regulador a inclusão do descritivo, visando viabilizar a regulação dos pacientes e a disponibilização estruturada das vagas.

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



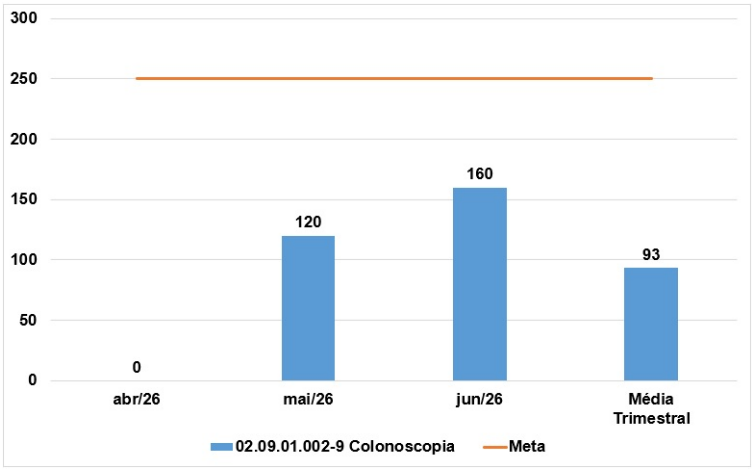
Meta cumprida.

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 37% da meta.

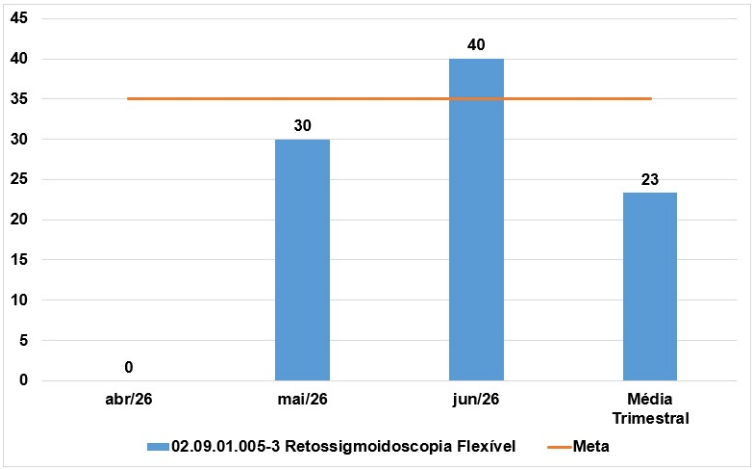
O não atingimento da meta de Colonoscopia no segundo trimestre de 2026 foi diretamente influenciado por limitações operacionais. Em abril e maio, houve indisponibilidade dos tubos vídeocolonoscópios o que reduziu a oferta de exames.

Apesar da solicitação de abertura de agenda em 05/05, após a chegada de novos tubos, o impacto se manteve no período.

Em junho, foram ofertadas 160 vagas, mas a meta de 250 procedimentos não foi alcançada devido à disponibilidade restrita de apenas uma sala de exames, à limitação de médicos coloproctologistas e à indisponibilidade dos tubos de colonoscopia nos meses anteriores.

Ressalta-se que os novos tubos chegaram em maio/2026, medida que permitirá a recomposição da capacidade assistencial para atendimento da demanda nos trimestres seguintes.

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

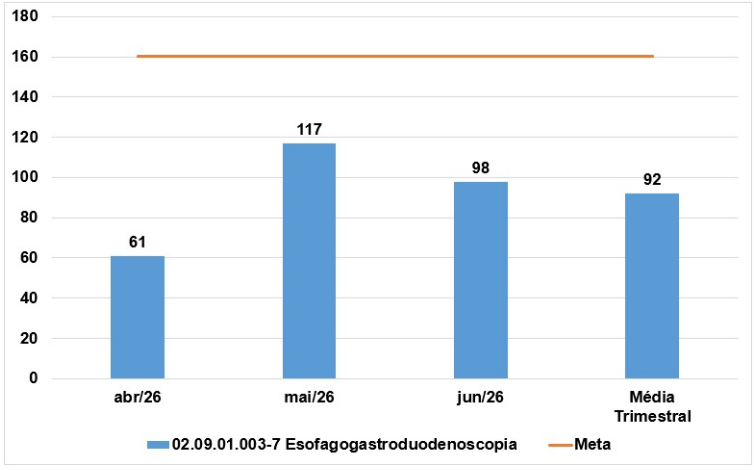


Cumprimento de 67% da meta.

O não atingimento da meta de Retossigmoidoscopia no segundo trimestre de 2026 está diretamente relacionado às mesmas limitações que impactaram a Colonoscopia, já que ambos os procedimentos dependem dos tubos vídeocolonoscópios e da mesma estrutura operacional.

Em abril e maio, a indisponibilidade desses insumos comprometeu a execução das agendas. Apesar da chegada dos novos tubos em maio, o impacto se manteve no período, refletindo também na oferta reduzida de junho, quando foram disponibilizadas apenas 40 vagas.

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



Cumprimento de 58% da meta.

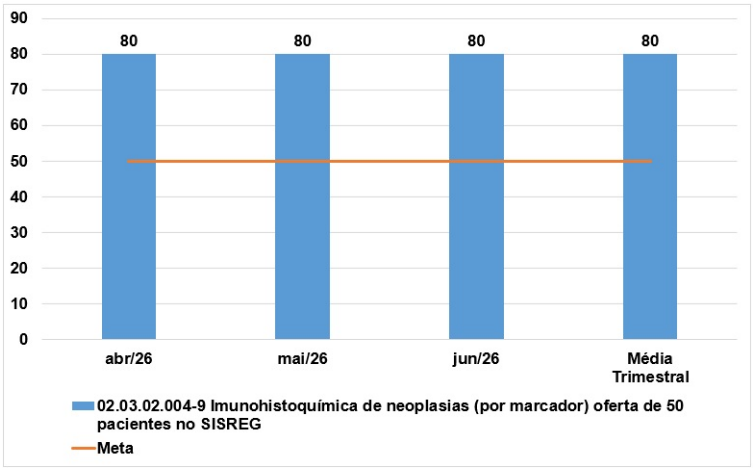
O não atingimento da meta de Esofagoduodenoscopia no segundo trimestre de 2026 guarda relação direta com as justificativas apresentadas para Colonoscopia e Retossigmoidoscopia, já que todos os procedimentos compartilham a mesma infraestrutura e enfrentaram limitações semelhantes.

Em comum, destaca-se a restrição de insumos essenciais (apenas dois tubos endoscópicos disponíveis), que reduziu a capacidade instalada e comprometeu a execução das agendas.

Além disso, houve bloqueios de agenda para atender demandas de broncoscopia e reuniões clínicas, somados a feriados, pontos facultativos e movimento grevista, que impactaram a oferta de exames.

Assim, tanto na esofagoduodenoscopia quanto na colonoscopia e retossigmoidoscopia, os mesmos fatores estruturais e operacionais repercutiram diretamente no não cumprimento das metas contratuais.

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

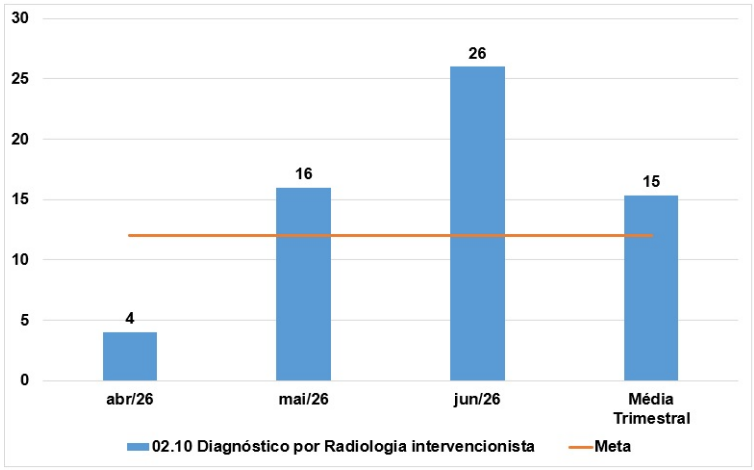


Meta cumprida.

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.

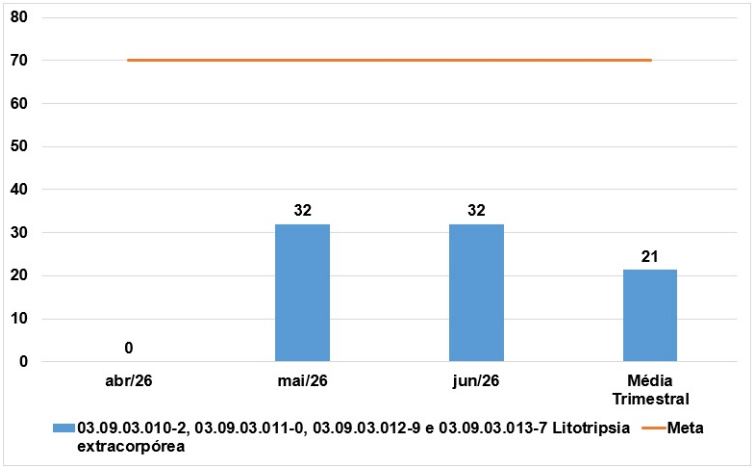
Diante disso, solicita-se a correção dos dados, para que a informação seja apresentada corretamente, alinhada com o critério de regulação utilizado.

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



Meta cumprida.

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)**

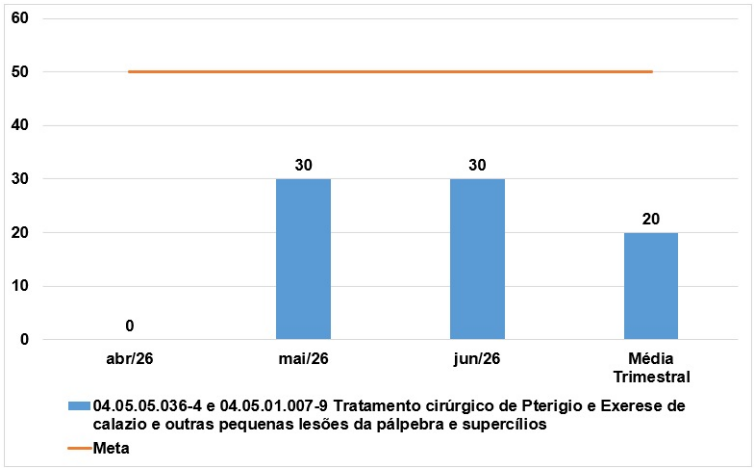


Cumprimento de 30% da meta.

No período avaliado, o quantitativo de procedimentos de litotripsia extracorpórea permaneceu abaixo da meta pactuada de 70 procedimentos/mês. Ressalta-se que a capacidade operacional atualmente disponibilizada pelo serviço é de 32 vagas mensais, quantitativo inferior à meta estabelecida, além de ter sido observada baixa demanda de pacientes encaminhados pela regulação no período.

Considerando a diferença entre a meta pactuada, a capacidade de oferta atual do serviço e a demanda regulatória observada, sugere-se a reavaliação da meta junto à SES-DF, de modo a adequá-la à capacidade instalada e às necessidades assistenciais da rede.

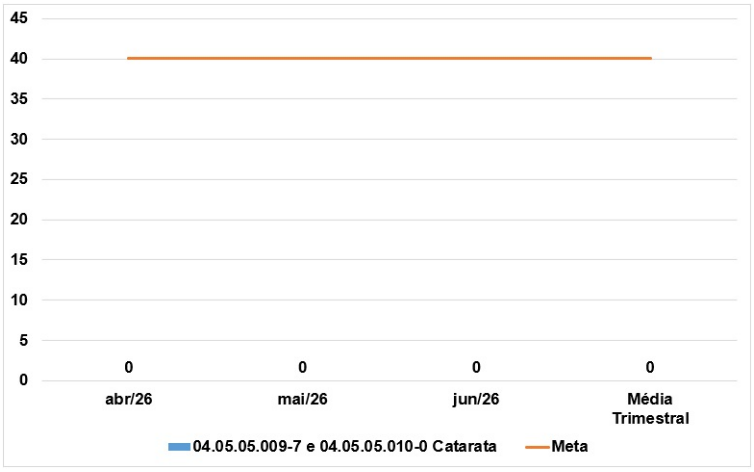
3.36. **04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9 Tratamento cirúrgico de Pterigio e Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios (Meta: 50)**



Cumprimento de 40% da meta.

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 a formalização da regulação via SISREG ocorreu apenas em Maio.

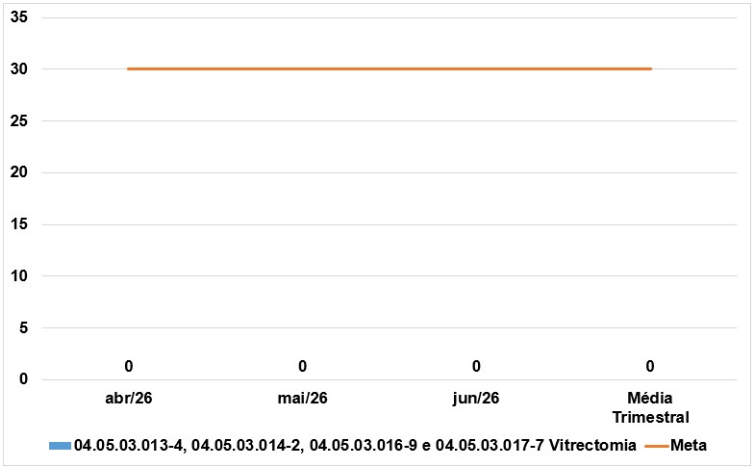
3.37. **04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata (Meta: 40)**



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, impossibilitando a oferta de vagas via sistema.

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, impossibilitando a oferta de vagas via sistema.

QUADRO RESUMO - METAS REGULADAS

Tipo	INDICADOR DESCRITIVO	CONVÊNIO		OFERTADO (SISREG)				PONTUAÇÃO ATINGIDA	CUMPRIMENTO META (%)
		Meta Mensal	Pontos (max)	abr/26	mai/26	jun/26	Média trimestre	Média 2º_TRI	Média trimestre
1	04.06.03 Angioplastia Coronariana	40	50	40	35	21	32	40	80%
2	02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco	210	50	147	172	121	147	35	70%
3	02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	280	50	287	239	299	275	49	98%
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	156	25	245	142	20	142%
6	(04.06.01.065-0 e 07.02.04.041-0) Implante de marcapasso dupla câmara/sedação	20	30	5	6	18	10	15	48%
7	(03.04.01.043-0 e 03.04.01.034-0) Braquiterapia ginecológica	30	40	8	30	36	25	33	82%
8	(04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5) Cirurgia Cardíaca Adulto	10	30	1	0	1	1	2	7%
9	02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)	100	20	52	64	62	59	12	59%
10	02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo- Energética de Coluna (Vertebras lombares e/ou fêmur)	350	30	595	832	749	725	30	207%
11	02.06 Tomografia computadorizada (1)	1300	40	1.273	1.627	1.652	1.517	40	117%
12	02.07 Ressonância Magnética (2)	500	40	271	132	296	233	19	47%
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	60	20	4	13%
14	(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE	8	40	6	8	4	6	30	75%
15.1	03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores)	120	10	119	128	151	133	10	111%
15.2	03.01.01.007-2 Otorrinolaringologia Geral e Laringologia	44	10	15	33	30	26	6	59%
15.3	03.01.01.007-2 Rinologia	12	10	20	13	16	16	10	136%
15.4	03.01.01.007-2 Otologia	24	10	38	26	41	35	10	146%
15.5	03.01.01.007-2 Saúde Auditiva	30	10	50	70	49	56	10	188%
15.6	03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante	40	10	32	40	40	37	9	93%
15.7	03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 8 a 15 anos	380	10	391	282	398	357	9	94%
15.8	03.01.01.007-2 Oftalmologia consulta pré ou pós cirúrgica	120	10	21	12	15	16	1	13%
15.9	03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia	40	10	38	52	58	49	10	123%
15.10	03.01.01.007-2 Radioterapia	55	10	40	35	30	35	6	64%
15.11	03.01.01.007-2 Neurologia pediátrica 0 a 17 anos	12	10	10	20	17	16	10	131%
15.12	03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso	56	10	36	67	64	56	10	99%
15.13	03.01.01.007-2 Oncologia - Hematologia Relatório AGHU	16	10	64	82	82	76	10	475%
15.14	03.01.01.007-2 1º acesso outras especialidades	65	10	381	447	647	492	10	756%
16	04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser*	50	30	53	41	62	52	30	104%
17	02.09.01.002-9 Colonoscopia	250	40	0	120	160	93	15	37%
18	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível	35	40	0	30	40	23	27	67%
19	02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia	160	30	61	117	98	92	17	58%
20	02.03.02.004-9 Imunohistoquímica de neoplasias (por marcador) oferta de 50 pacientes no SISREG	60	50	80	80	80	80	50	133%
21	02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista	12	30	4	16	26	15	30	128%
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	32	32	21	15	30%
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 Relatório AGHU	50	30	0	30	30	20	12	40%
24	04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata Relatório AGHU	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 Relatório AGHU	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						
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
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	1,15	0,41	0,6	
9.1.2. Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	0	0	0	0	0	0	
9.1.3. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	0,0	16,4	0,0	0,0	0,0	7,8	Anexo 4 Indicadores do Controle de Infecção 2º trim (64339741) Anexo 5 Indicadores EPIMED - UTI Adulto 2º_2026 (64339831)
9.1.4. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	35%	25,6%	34,20%	31,60%	18%	29,20%	
9.1.5. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	0	3,6‰	5,7‰	3,1‰	0‰	11‰	

9.1.6. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	69,9%	57,9%	68,20%	65,50%	68,10%	62,00%	
9.2. Indicadores do Acordo de Gestão Regional (AGR):							
9.2.1. Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.2. Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	Não houve óbito	Não houve óbito	Não houve óbito	
9.2.3. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.4. Percentual de partos normais por ocorrência (no HUB)	46%	39%	43%	52%	50%	53%	
9.2.5. Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	1,7%	4,2%	1,6%	0,0%	2,0%	0,0%	
9.2.6. Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%	
9.2.7. Taxa global de suspensão de cirurgias Eletivas	24,1%	25,7%	24,8%	29,6%	19,2%	20,0%	Anexo 7 Taxa de Cancelamento de Cirurgias 2º_2026 (64339927)
9.2.8. Média de permanência geral	4,9	4,7	4,7	5,1	4,5	5,0	Anexo 1 Censo Hospitalar - Abr_26 (64339566) Anexo 2 Censo Hospitalar - Mai_26 (64339627) Anexo 3 Censo Hospitalar - Jun_26 (64339680)
9.2.9. Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	79,8%	90,7%	90,5%	81,9%	89%	90,1%	
9.2.10. Taxa de ocupação Hospitalar em leitos gerais	64,5%	71,0%	74,2%	72,9%	80,0%	77,3%	
9.2.11. Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação no HUB	19%	19%	19%	19%	19%	19%	Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação no HUB: 19/136 (14%) Atualmente o HUB possui 214 leitos. Destes 136 leitos clínicos e cirúrgicos: Clínicos: 65 (UEC - 10 regulados), 10 (sala vermelha), 14 (saúde mental- 9 regulados) Cirúrgicos: 27 (UCIR), 12 (UTX) Complementar: 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: 42/214 (19%).
9.2.12. Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas	41%	41%	41%	41%	41%	41%	Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas: O Hub possui 17 especialidades cirúrgicas, destas 7 especialidades são reguladas (41%).
9.2.13. Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	18	16	33	29	27	18	Anexo 12 Notificações de eventos adversos 2º_2026 (64340212)
9.2.14. Porcentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Anexo 8 Dose individualizada 2º_26 (64339967)
9.2.15. Índice de resolutividade das demandas do cidadão registradas no FALA.BR/CGU	97,60%	93,46%	95,29%	96,45%	97,69%	95,69%	Anexo 10 Ouvidoria_2º_2026 (64340067)

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

9.2.16. Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	112,5%	99,9%	117,3%	88,2%	110,5%	87,3%	
9.2.17. Percentual de desempenho de gestão de custos	94%	94%	94%	92%	não processado	não processado	
9.2.18. Percentual de serviços habilitados com metas atingidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.19. Percentual de entrega das bases de dados do SIA e SIH no prazo	100%	100%	100%	100%	100%	Após dados do SIA e SIH	
9.2.20. Taxa de faturamento Hospitalar na Competência	12%	15%	28%	35%	38%	63%	
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	ONC CARDIO MAT INF D REN	ONC CARDIO MAT INF D REN	ONC CARDIO MAT INF D REN	Anexo 13 Sessões Clínicas 1º_2026 (64340274)
9.3. Indicadores de Ensino e Pesquisa:							
9.3.1. Oferta de vagas para capacitação	50			50			Anexo 9 Vagas de Capacitação e pesquisas aprovadas 2º_2026 (64340013)
9.3.2. Pesquisa cientificas aprovadas em comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	9			16			
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	11.718	12.095	11.718	
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_2026 (64340337)

Considerações finais

Observa-se, no período avaliado, heterogeneidade no desempenho das metas quantitativas pactuadas, com serviços apresentando produção significativamente superior às metas estabelecidas, enquanto outros registraram percentuais reduzidos de cumprimento. Entre os serviços com desempenho superior ao pactuado, destacam-se tratamento clínico oncológico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografia, hemoterapia, entre outros.

Os resultados evidenciam a necessidade de acompanhamento da relação entre meta pactuada, capacidade instalada, oferta efetivamente disponibilizada e demanda assistencial/regulada, considerando as particularidades de cada serviço. Para os indicadores com desempenho reiteradamente superior à meta, recomenda-se avaliar se os parâmetros pactuados permanecem compatíveis com a capacidade produtiva atual e com as necessidades da rede. Da mesma forma, para os serviços com baixo percentual de cumprimento, deverão ser consideradas as limitações estruturais e operacionais identificadas, a disponibilidade de recursos humanos e equipamentos, a oferta de vagas e o comportamento da demanda regulada.

Essa análise poderá subsidiar futuras discussões com a SES-DF quanto à manutenção, revisão ou repactuação das metas, quando pertinente, buscando maior alinhamento entre os parâmetros contratuais e a capacidade assistencial do HUB-UnB.

Ao longo do exercício de 2025, o Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB/EBSERH) realizou tratativas para a repactuação das metas não atingidas, em conformidade com a Cláusula Quinta do Convênio nº 027540/2024-SES/DF. O processo foi conduzido em conjunto com a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), por meio do processo nº 00060-00392027/2023-07, conforme Plano de Trabalho - Convênio - final (198481628).

No referido Plano de Trabalho foram acrescidas metas atualmente não contratualizadas, além de ter sido atualizado o custo do hospital por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS), com a devida recomposição orçamentária do convênio prevista no Termo Aditivo. O processo encontra-se no aguardo da assinatura do primeiro Termo Aditivo pelo gestor local.

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 6º 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, 03 de Setembro de 2026.

(assinado eletronicamente)

Prof. Flávio José Dutra de Moura
Gerente de Atenção à Saúde do HUB-UnB/HU Brasil

Gislane Ladeia Boa Sorte Borges
Gerente Administrativo do HUB-UnB/HU Brasil

Prof. Thiago Figueiredo de Castro
Gerente de Ensino e Pesquisa do HUB-UnB/HU Brasil

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)
Prof. Wallace Enrico Boaventura
Superintendente do HUB-UnB/HU Brasil

Documento assinado eletronicamente por **Flavio Jose Dutra de Moura**, **Gerente**, em 03/09/2026, às 16:00, 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 **Gislane Ladeia Boa Sorte Borges**, **Gerente**, em 04/09/2026, às 14:49, 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 **THIAGO FIGUEIREDO DE CASTRO**, **Gerente**, em 04/09/2026, às 17:27, 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 **Wallace Enrico Boaventura Gonçalves dos Santos**, **Superintendente**, em 10/09/2026, às 11:45, 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 **64339472** e o código CRC **D85F18DE**.

Referência: Processo nº 23522.026149/2026-72 SEI nº 64339472