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

Relatório - SEI nº 1/2026/UCON/STCOR/SUP/HUB-UNB-EBSERH

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

4º RELATÓRIO GERENCIAL

Período Avaliado
1 de Outubro de 2025 a 31 de Dezembro de 2025.

Data de entrega do relatório: 18/03/2026

INTRODUÇÃO

O presente relatório trimestral de acompanhamento e metas refere-se à produção apresentada nos meses de Outubro a Dezembro de 2025, 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.

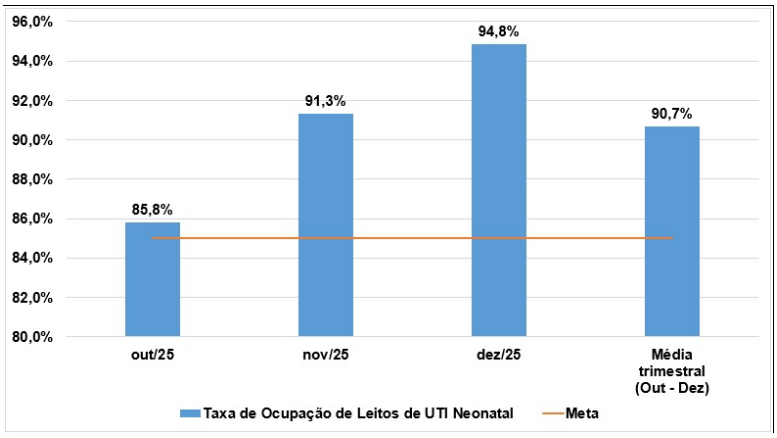
A Comissão de Avaliação do Convênio (CAC), instituída pela Ordem de Serviço Conjunta nº 10, de 23 de maio de 2025, é responsável pelo monitoramento e fiscalização da execução do convênio, conforme previsto na Portaria nº 446, de 23 de setembro de 2024. Composta por membros da SES-DF e do HUB-UnB/EBSERH,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

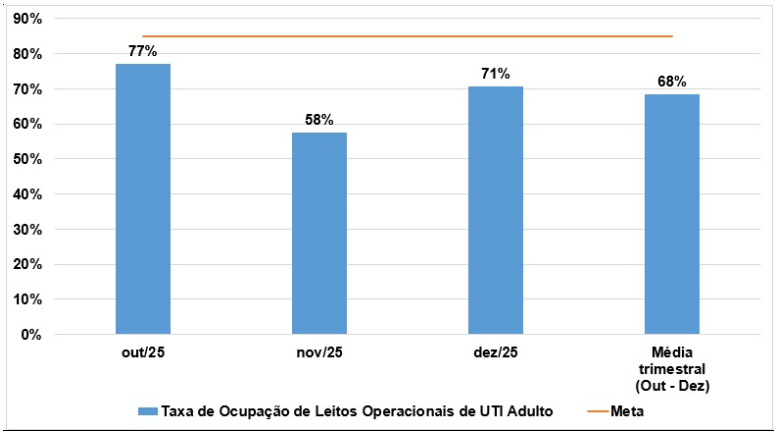
As metas qualitativas do HUB-UnB são indicadores fundamentais para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, abrangendo aspectos como ocupação de leitos de UTI, tempo médio de permanência em diversas unidades, taxa de mortalidade institucional e índices de infecção hospitalar.

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%)

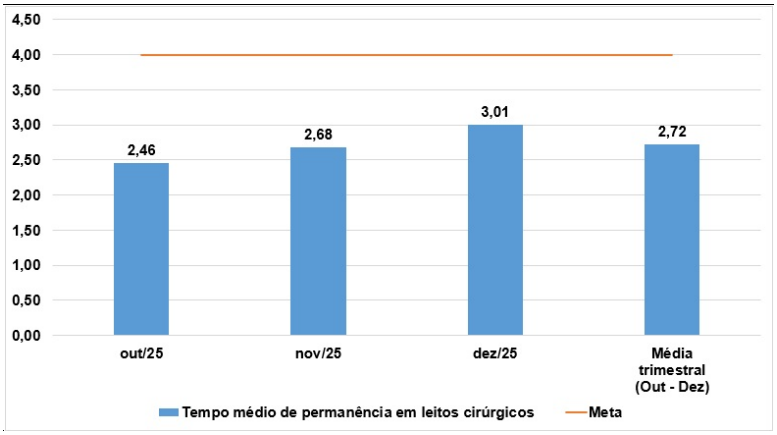


Meta não cumprida.

No último trimestre, a média alcançada foi de 68,5%, resultado inferior ao contratualizado. Cabe ressaltar que, nesse período, ocorreram intercorrências atípicas que impactaram diretamente o desempenho. Entre elas, destaca-se o fechamento da Unidade de Terapia Intensiva por 15 dias, o que exigiu a realocação da unidade para a sala vermelha da UUE e resultou na redução temporária de oito leitos disponíveis.

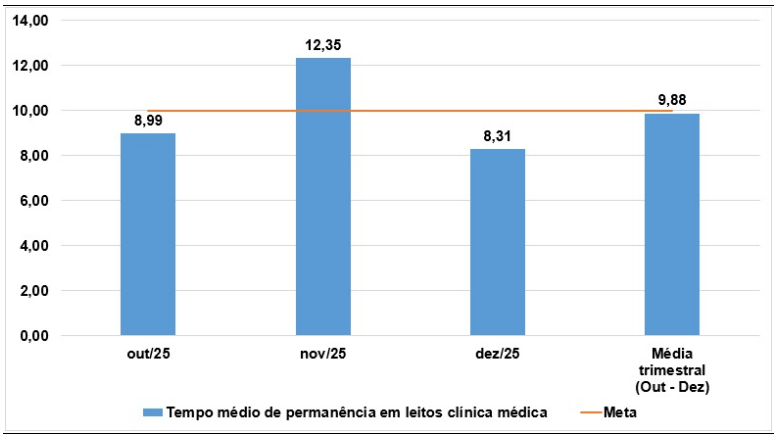
Além disso, houve o bloqueio do centro cirúrgico durante um período do mês de dezembro, o que também contribuiu para a queda nos indicadores. Com a plena retomada das atividades e a normalização da estrutura assistencial, espera-se que, no próximo semestre, a meta seja mantida em patamar superior ao contratualizado.

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



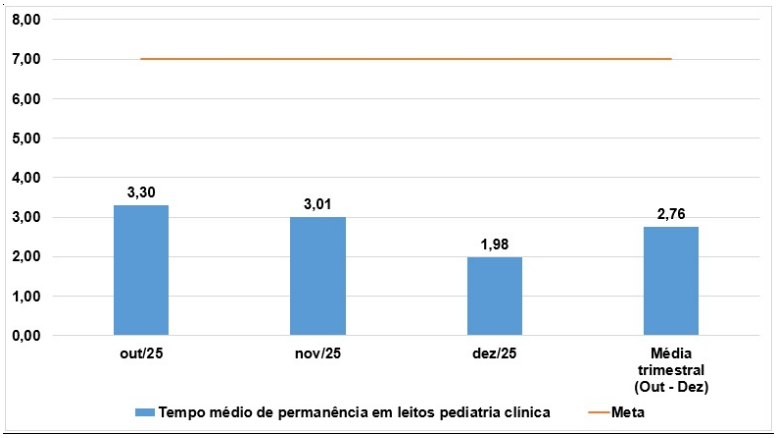
Meta cumprida.

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



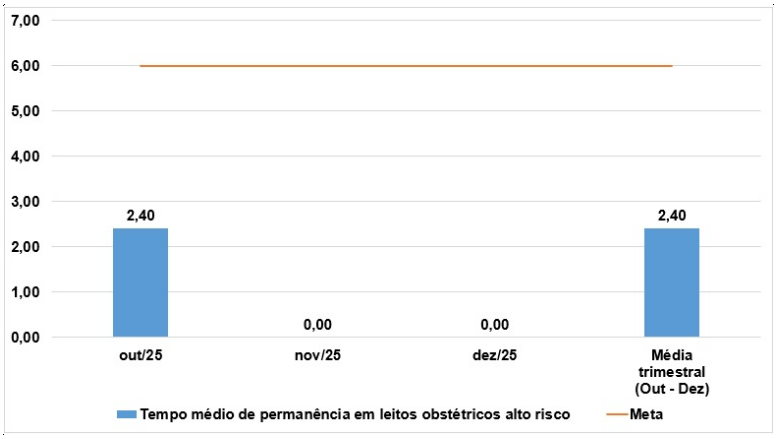
Meta cumprida.

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



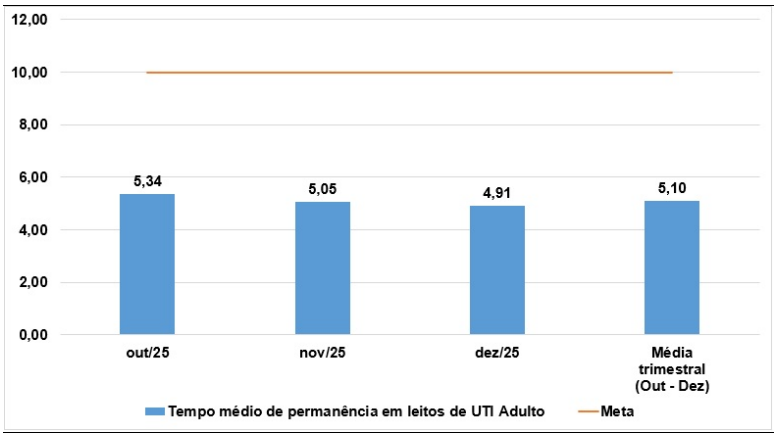
Meta cumprida.

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



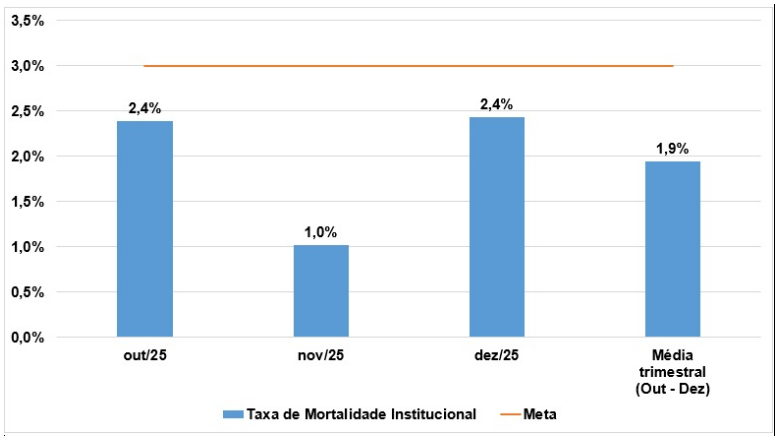
Meta cumprida.

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



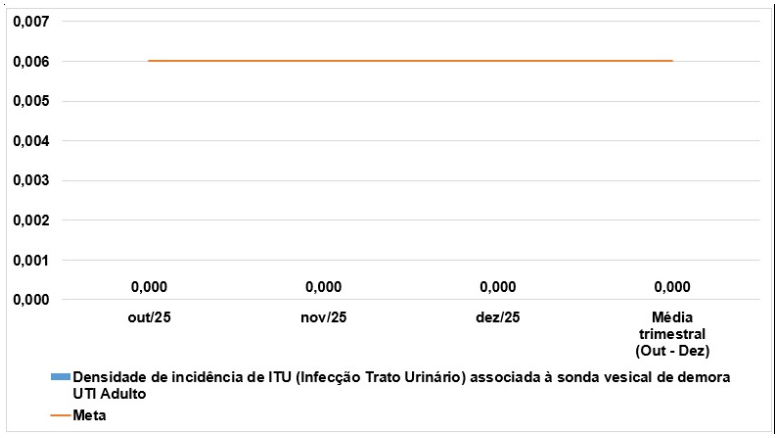
Meta cumprida.

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



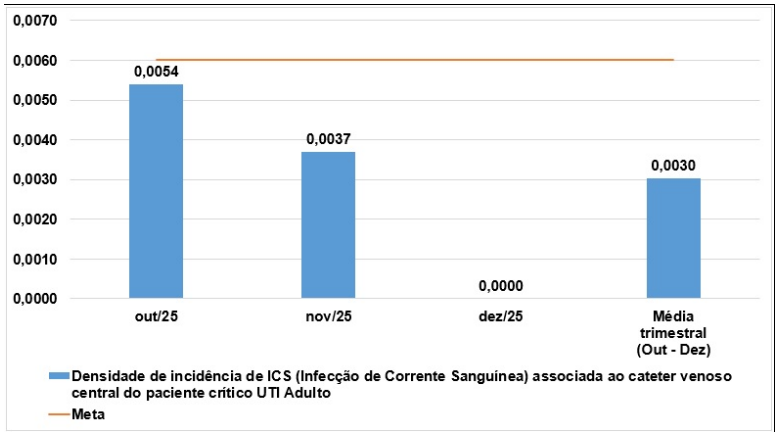
Meta cumprida.

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



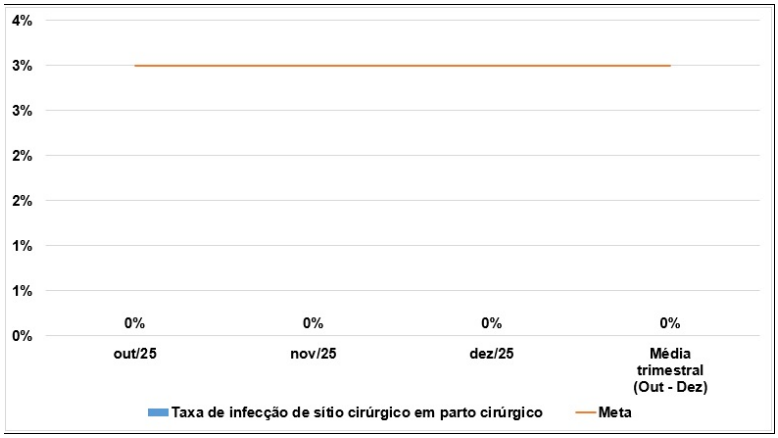
Meta cumprida.

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.

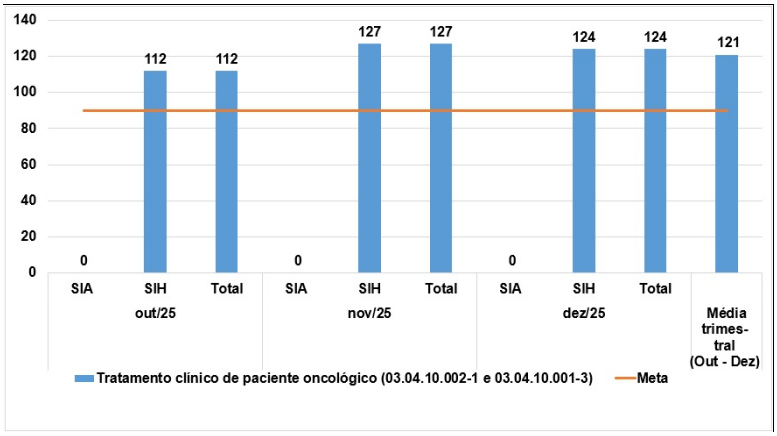
QUADRO RESUMO - METAS QUALITATIVAS

INDICADOR DESCRITIVO		CONVÊNIO		REALIZADO				PONTUAÇÃO ATINGIDA			
		Meta Mensal	Pontos (max)	out/25	nov/25	dez/25	Média trimestral	out/25	nov/25	dez/25	Média trimestral
7.1	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	≥ 85%	90	86%	91,3%	95%	90,7%	90	90	90	90
7.2	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de UTI Adulto	≥ 85%	90	77%	57,5%	71%	68,5%	80	50	60	60
7.3	Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	≤ 4 dias	90	2,46	2,68	3,01	2,72	90	90	90	90
7.4	Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	≤ 10 dias	90	8,99	12,35	8,31	9,88	90	60	90	90
7.5	Tempo médio de permanência em leitos pediatria clínica	≤ 7 dias	90	3,30	3,01	1,98	2,76	90	90	90	90
7.6	Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco	≤ 6 dias	90	2,40	-	-	2,40	90	0	0	90
7.7	Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	≤ 10 dias	90	5,34	5,05	4,91	5,10	90	90	90	90
7.8	Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 3%	100	2,4%	1,0%	2,4%	1,9%	100	100	100	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	90	90	90
7.10	Densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	≤ 6‰	90	0,0054	0,0037	0,0000	0,0030	90	90	90	90
7.11	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em parto cirúrgico	≤ 3%	90	0,0000	0,0000	0,0000	0,0%	90	90	90	90

2. METAS QUANTITATIVAS

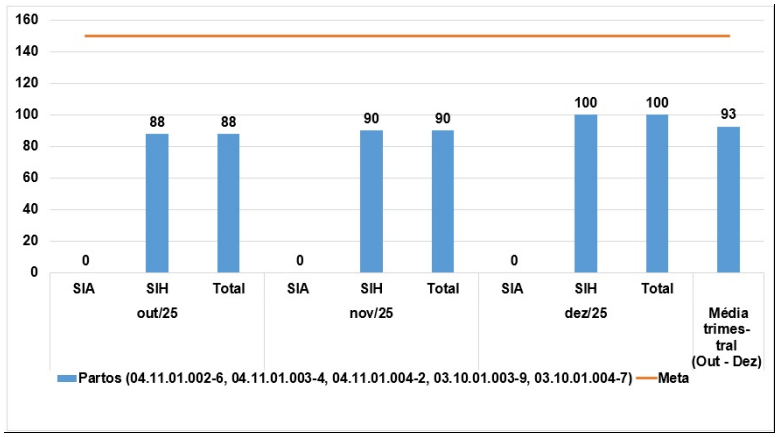
As metas quantitativas do HUB-UnB estão divididas em dois grupos: as reguladas pelo próprio hospital e as reguladas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Elas incluem procedimentos ambulatoriais e hospitalares, cirurgias, diagnósticos laboratoriais e por imagem, tratamentos oncológicos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



Meta não cumprida.

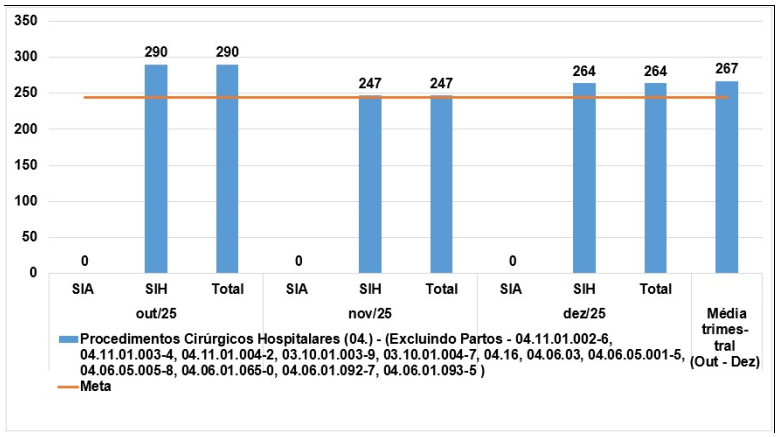
O HUB-UnB é referência para partos de gestantes acima de 37 semanas de idade gestacional provenientes de Águas Lindas de Goiás e para gestantes abaixo de 32 semanas oriundas da Região Leste de Saúde do Distrito Federal, conforme a Portaria nº 1321/2018 da SES/DF.

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 4º trimestre de 2025.

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.

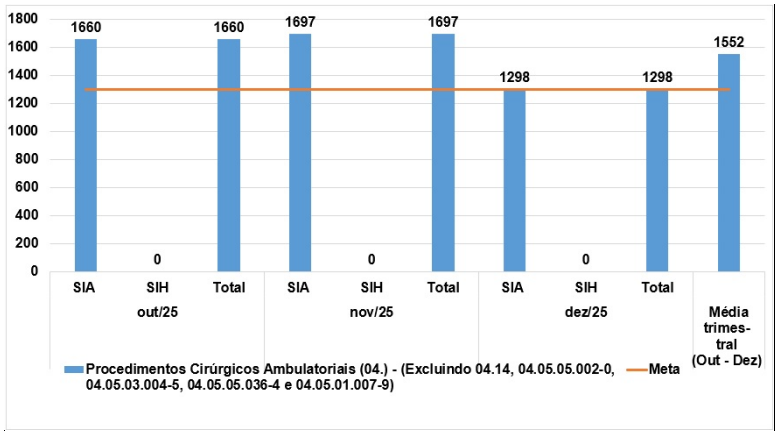
Diante desse cenário, o HUB está em tratativas com a SES para avaliar a possibilidade de pactuação de nova regional destinada aos partos a serem absorvidos pelo HUB-UnB, considerando as atuais necessidades assistenciais, os fluxos de regulação e a capacidade operacional da Unidade.

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)**



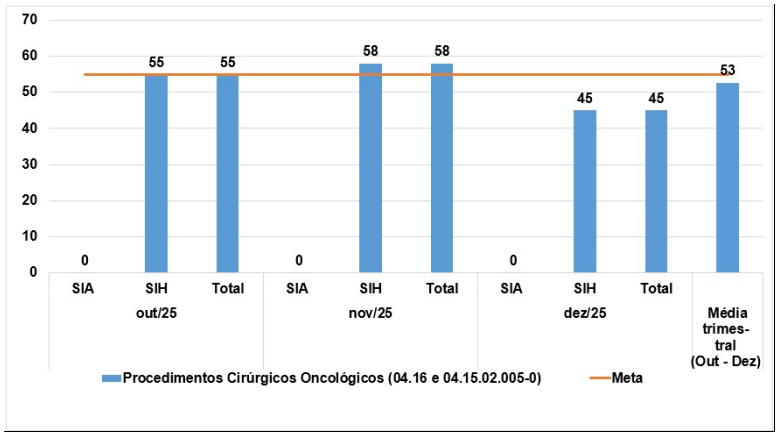
Meta cumprida.

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)**



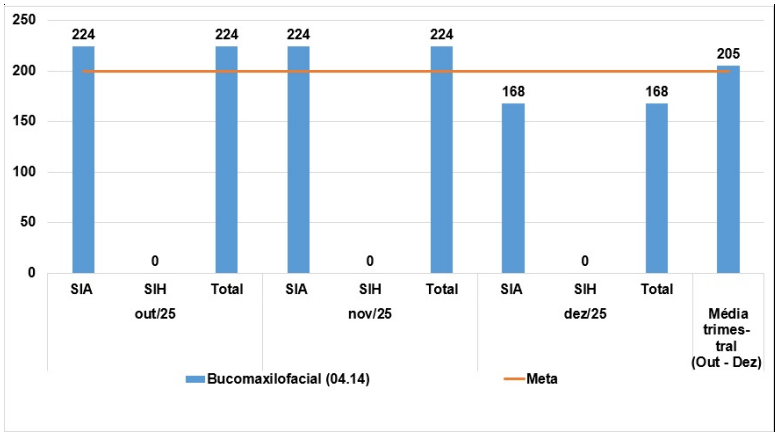
Meta cumprida.

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



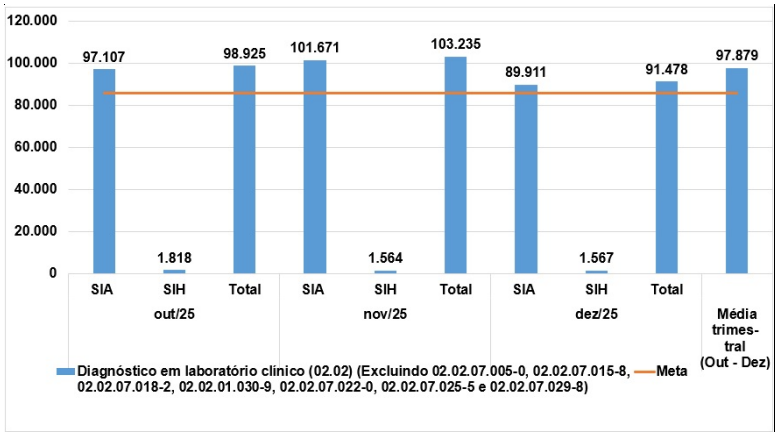
Cumprimento de 96% da meta.

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



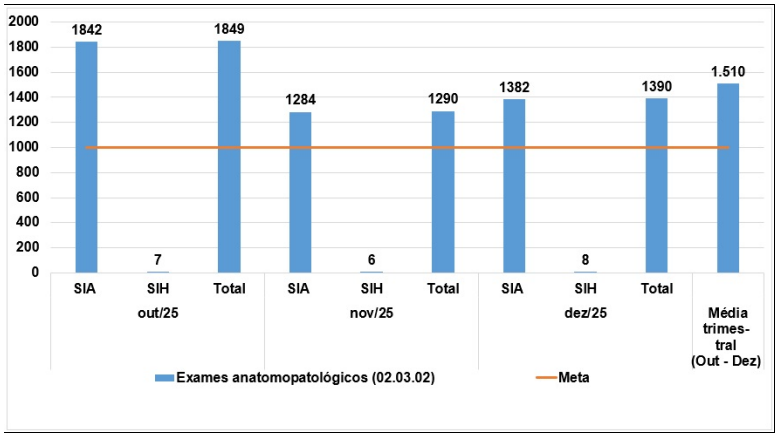
Meta cumprida.

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)**



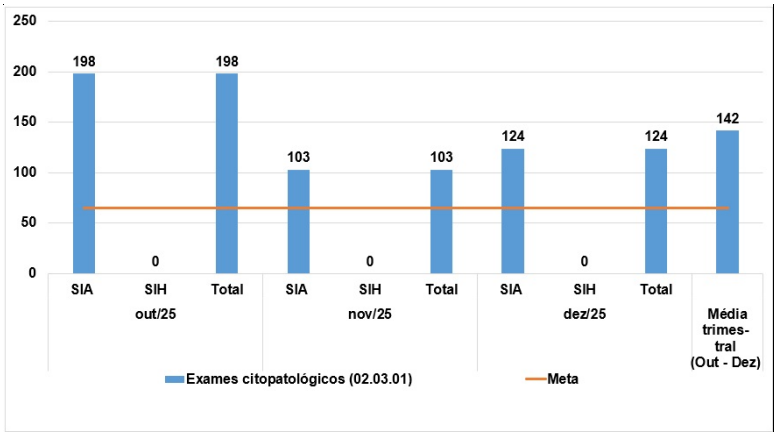
Meta cumprida.

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



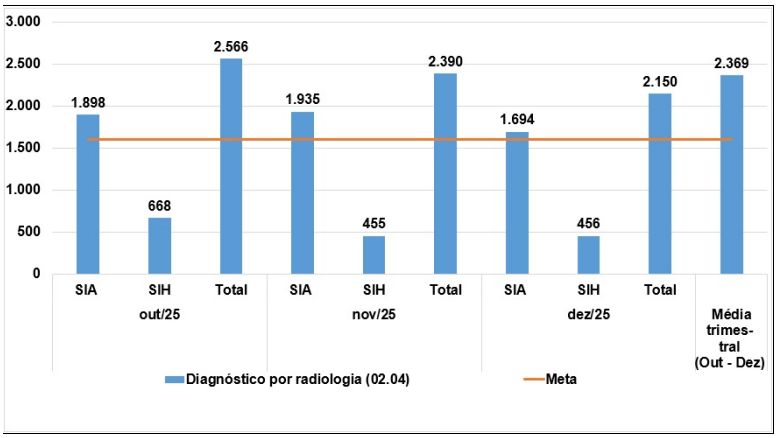
Meta cumprida.

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



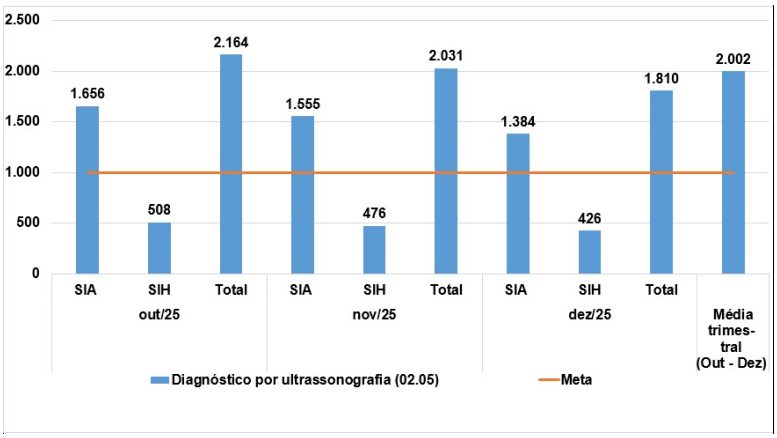
Meta cumprida.

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



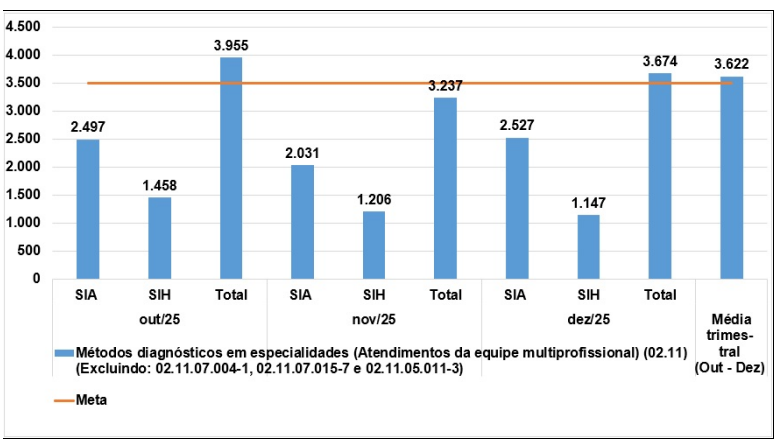
Meta cumprida.

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



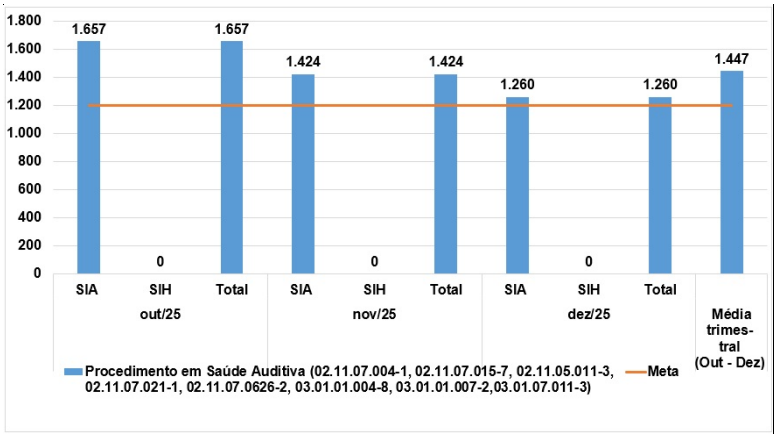
Meta cumprida.

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)**



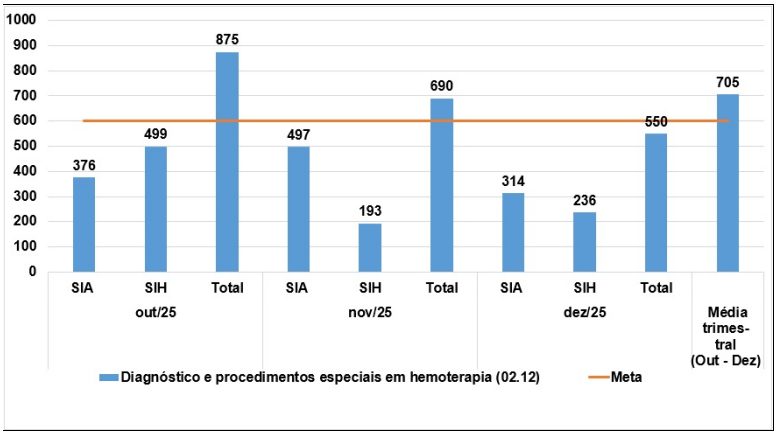
Meta cumprida.

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)**



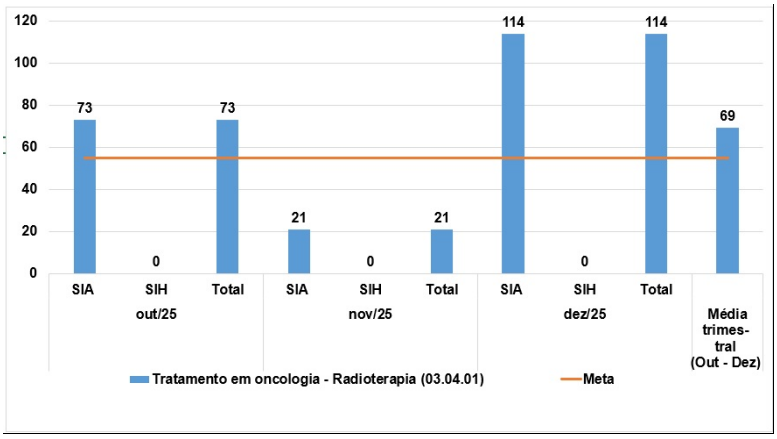
Meta cumprida.

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



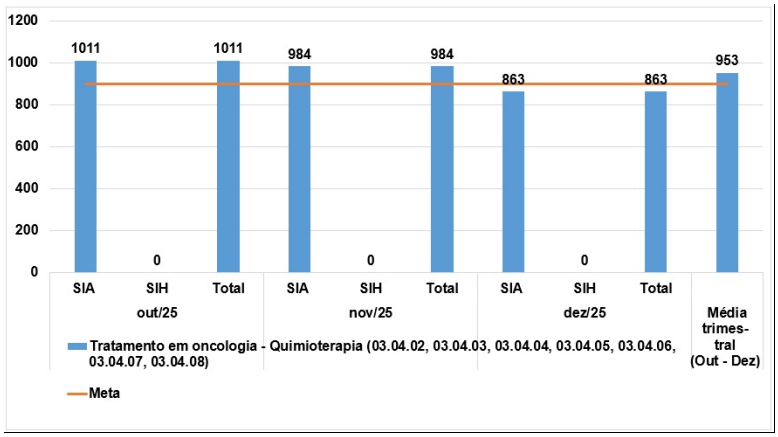
Meta cumprida.

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



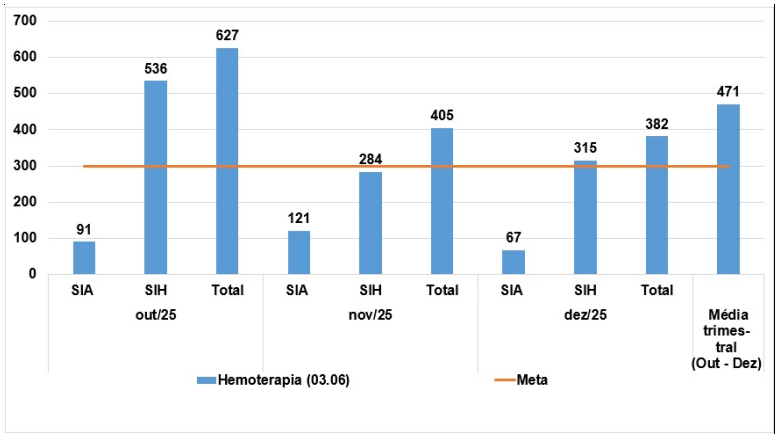
Meta cumprida.

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)**



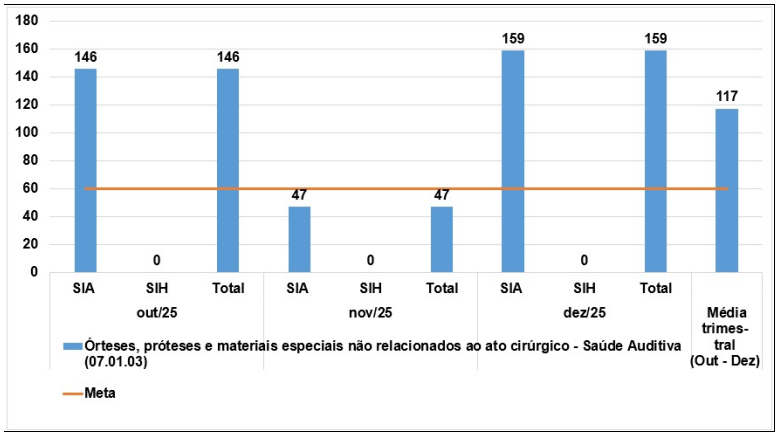
Meta cumprida.

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



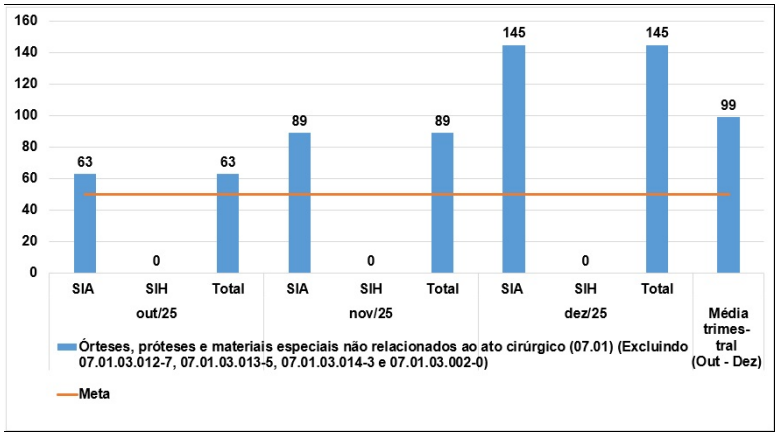
Meta cumprida.

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



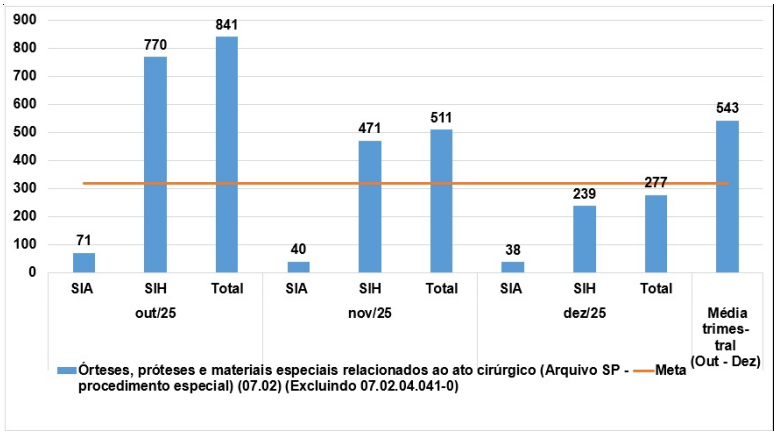
Meta cumprida.

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)**



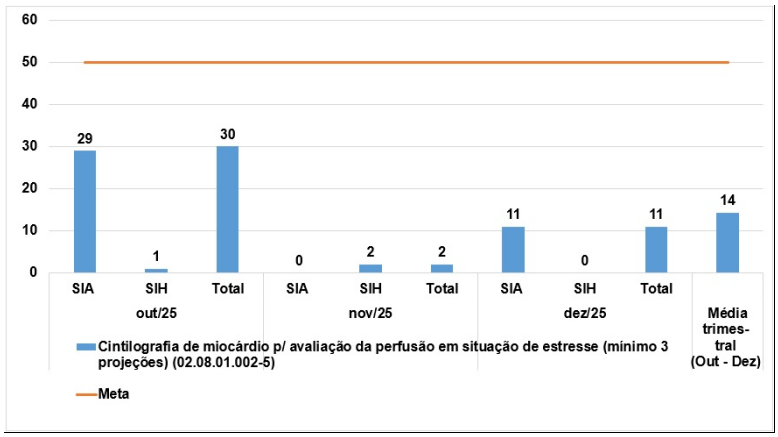
Meta cumprida.

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)**



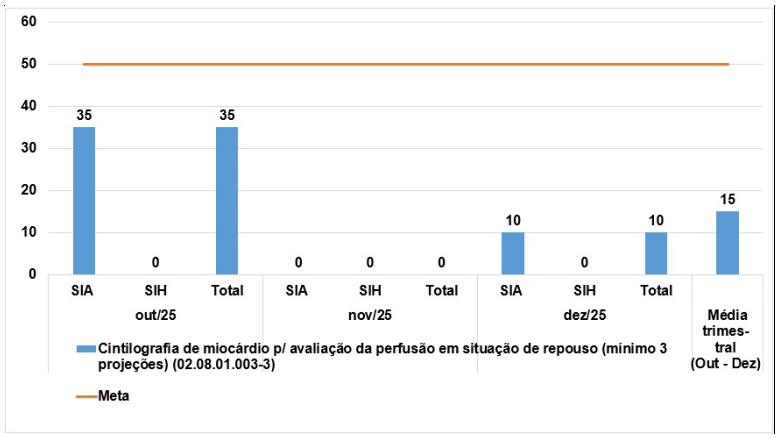
Cumprimento de 29% da meta.

No quarto trimestre de 2025, 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, conforme demonstrado na figura abaixo.

UnB | HUB EBSERH

MEDICINA NUCLEAR							
DADOS ABSENTEÍSMO OUTUBRO 2025 - VAGAS REGULADAS - SISREG							
PROCEDIMENTOS	OFERTA MÊS	01 a 31/10			TOTAL REALIZADOS MÊS	TOTAL ABSENTEÍSMO MÊS	PERCENTUAL ABSENTEÍSMO
		Realizados	Faltas	TOTAL			
020801002-5 - Cintilografia de Miocardio p/ Avalição de Perfusão em Situação de Stress	48	31	17	48	31	17	35,42%
020801003-3 - Cintilografia de Miocardio p/ Avaliação de Perfusão em Situação de Repouso	60	36	24	60	36	24	40,00%
020805003-5 - Cintilografia de Ossos com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	131	84	47	131	84	47	35,88%
020803002-6 - Cintilografia de Tireoide com ou sem Captação	64	43	21	64	43	21	32,81%
020803004-2 - Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro (Iodo-131)	8	7	1	8	7	1	12,50%
020803001-8 - Cint. de paratireoides - PT	18	14	4	18	14	4	22,22%
020804005-6 - Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa) DMSA	80	43	37	80	43	37	46,25%
020804010-2 - Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético - DTPA	20	12	8	20	12	8	40,00%
020802007-1 - Cint. para estudo de transito gastrico	3	0	3	3	0	3	100,00%
020802003-9 - Cintilografia de Glândulas Salivares com ou sem Estímulo	3	0	3	3	0	3	100,00%
020801004-1 - Cint. de miocardio para localização de Necrose/Viabilidade (min. 3 projeções)	5	0	5	5	0	5	100,00%
020808004-0 - Linfocintilografia	6	3	3	6	3	3	50,00%
TOTAL	446			446	273	173	38,79%

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



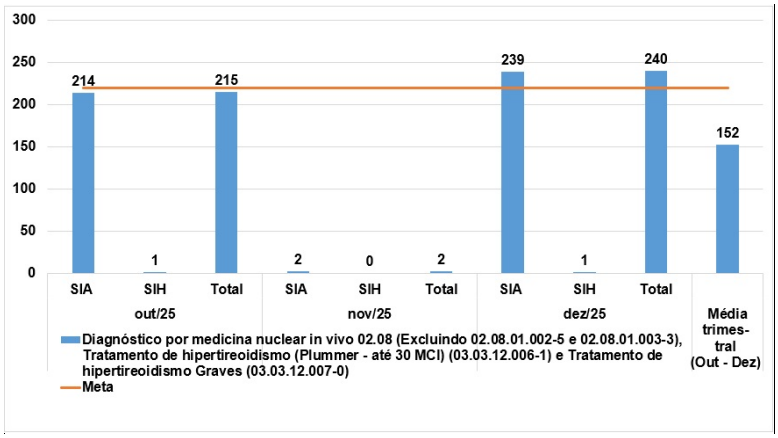
Cumprimento de 30% da meta.

No quarto trimestre de 2025, 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, conforme demonstrado na figura abaixo.

UnB | HUB EBSERH

MEDICINA NUCLEAR DADOS ABSENTEÍSMO OUTUBRO 2025 - VAGAS REGULADAS - SISREG							
PROCEDIMENTOS	OFERTA MÊS	01 a 31/10			TOTAL REALIZADOS MÊS	TOTAL ABSENTEÍSMO MÊS	PERCENTUAL ABSENTEÍSMO
		Realizados	Faltas	TOTAL			
020801002-5 - Cintilografia de Miocardio p/ Avalição de Perfusão em Situação de Stress	48	31	17	48	31	17	35,42%
020801003-3 - Cintilografia de Miocardio p/ Avaliação de Perfusão em Situação de Repouso	60	36	24	60	36	24	40,00%
020805003-5 - Cintilografia de Ossos com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	131	84	47	131	84	47	35,88%
020803002-6 - Cintilografia de Tireoide com ou sem Captação	64	43	21	64	43	21	32,81%
020803004-2 - Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro (Iodo-131)	8	7	1	8	7	1	12,50%
020803001-8 - Cint. de paratireoides - PT	18	14	4	18	14	4	22,22%
020804005-6 - Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa) DMSA	80	43	37	80	43	37	46,25%
020804010-2 - Estudo Renal Dinâmico com ou sem Diurético - DTPA	20	12	8	20	12	8	40,00%
020802007-1 - Cint. para estudo de transito gastrico	3	0	3	3	0	3	100,00%
020802003-9 - Cintilografia de Glândulas Salivares com ou sem Estímulo	3	0	3	3	0	3	100,00%
020801004-1 - Cint. de miocardio para localização de Necrose/Viabilidade (mín. 3 projeções)	5	0	5	5	0	5	100,00%
020808004-0 - Linfocintilografia	6	3	3	6	3	3	50,00%
TOTAL	446			446	273	173	38,79%

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 69% 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 outubro de 2025, foram ofertadas 281 vagas e realizados 215 procedimentos. Em novembro, apesar da oferta de 134 vagas, apenas 2 procedimentos foram concluídos em razão do bloqueio da agenda decorrente da renovação do contrato de transporte de material radioativo, o que comprometeu o desempenho do mês. Já em dezembro, com 124 vagas ofertadas e o remanejamento de pacientes inicialmente agendados para novembro, foram realizados 239 procedimentos, compensando a baixa execução anterior.

Assim, o trimestre encerrou com uma média de 152 procedimentos realizados, evidenciando que, embora a meta não tenha sido integralmente cumprida, os resultados refletem diretamente as condições de oferta e os ajustes necessários para garantir a continuidade do atendimento.

QUADRO RESUMO - METAS QUANTITATIVAS

Meta	Subgrupos	Meta	Pontos	out/25			nov/25			dez/25			Média trim	CUMPRIMENTO META (%)			
				SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total	SIA	SIH	Total		out/25	nov/25	dez/25	Média trim
1	Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1 e 03.04.10.001-3)	90	70	0	112	112	0	127	127	0	124	124	121	124%	141%	138%	134%
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)	150	60	0	88	88	0	90	90	0	100	100	93	59%	60%	67%	62%
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)	244	70	0	290	290	0	247	247	0	264	264	267	119%	101%	108%	109%
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)	1.300	40	1.660	0	1.660	1.697	0	1.697	1.298	0	1.298	1.552	128%	131%	100%	119%
5	Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos (04.16 e 04.15.02.005-0)	55	80	0	55	55	0	58	58	0	45	45	53	100%	105%	82%	96%
6	Bucomaxilofacial (04.14)	200	30	224	0	224	224	0	224	168	0	168	205	112%	112%	84%	103%
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)	86.000	50	97.107	1.818	98.925	101.671	1.564	103.235	89.911	1.567	91.478	97.879	115%	120%	106%	114%
8	Exames anatomopatológicos (02.03.02)	1.000	40	1.842	7	1.849	1.284	6	1.290	1.382	8	1.390	1.510	185%	129%	139%	151%
		65	30	193	0	193	103	0	103	124	0	124	142	305%	158%	191%	218%

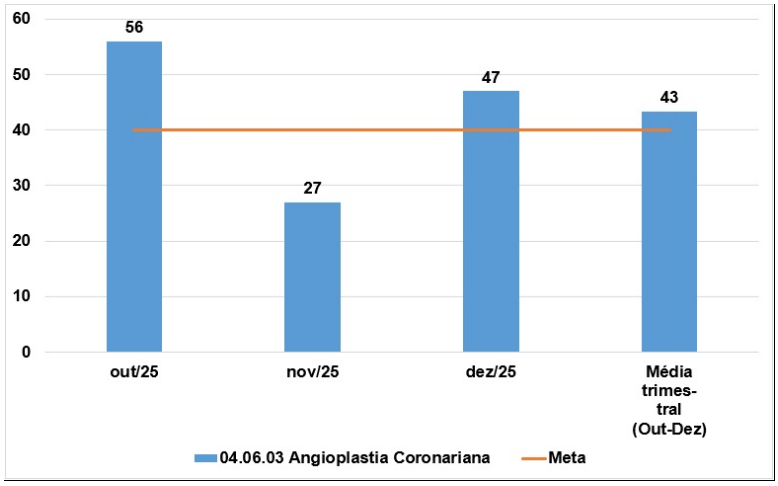
Relatório - SEI 1 (5151794) SEI 23522.027422/2026-23 / pg. 12

9	Exames citopatológicos (02.03.01)																
10	Diagnóstico por radiologia (02.04)	1.600	50	1.898	668	2.566	1.935	455	2.390	1.694	456	2.150	2.369	160%	149%	134%	148%
11	Diagnóstico por ultrassonografia (02.05)	1.000	50	1.656	508	2.164	1.555	476	2.031	1.384	426	1.810	2.002	216%	203%	181%	200%
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)	3.500	50	2.497	1.458	3.955	2.031	1.206	3.237	2.527	1.147	3.674	3.622	113%	92%	105%	103%
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)	1.200	30	1.657	0	1.657	1.424	0	1.424	1.260	0	1.260	1.447	138%	119%	105%	121%
	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			428	0	428	231	0	231	350	0	350	336				
	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) - FONOAUDIÓLOGO - CBO (223810; 223815; 223820; 223825; 223830; 223835; 223840; 223845)			550	0	550	447	0	447	394	0	394	464				
	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CBO (223147; 225275) OTORRINOLARINGOLOGISTA			569	0	569	626	0	626	417	0	417	537				
	0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL			110	0	110	120	0	120	99	0	99	110				
14	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia (02.12)	600	30	376	499	875	497	193	690	314	236	550	705	146%	115%	92%	118%
15	Tratamento em oncologia - Radioterapia (03.04.01)	55	40	73	0	73	21	0	21	114	0	114	69	133%	38%	207%	126%
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)	900	40	1.011	0	1.011	984	0	984	863	0	863	953	112%	109%	96%	106%
17	Hemoterapia (03.06)	300	30	91	536	627	121	284	405	67	315	382	471	209%	135%	127%	157%
18	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico - Saúde Auditiva (07.01.03)	60	30	146	0	146	47	0	47	159	0	159	117	243%	78%	265%	196%
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)	50	30	63	0	63	89	0	89	145	0	145	99	126%	178%	290%	198%
20	Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (Arquivo SP - procedimento especial) (07.02) (Excluindo 07.02.04.041-0)	320	30	71	770	841	40	471	511	38	239	277	543	263%	160%	87%	170%
21	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) (02.08.01.002-5)	50	30	29	1	30	0	2	2	11	0	11	14	60%	4%	22%	29%
22	Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções) (02.08.01.003-3)	50	30	35	0	35	0	0	0	10	0	10	15	70%	0%	20%	30%
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)	220	60	214	1	215	2	0	2	239	1	240	152	98%	1%	109%	69%

3. METAS REGULADAS

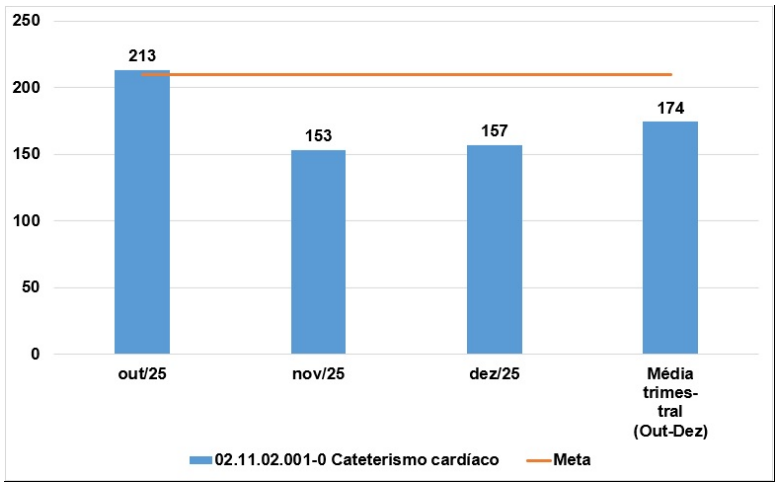
As metas reguladas são aquelas que seguem protocolos específicos definidos pela SES-DF, garantindo que o hospital atenda demandas prioritárias dentro da rede pública de saúde. Inclui a oferta de procedimentos como angioplastias, cirurgias cardíacas, exames de imagem e tratamentos especializados.

3.1. 04.06.03 Angioplastia Coronariana (Meta: 40)



Meta cumprida.

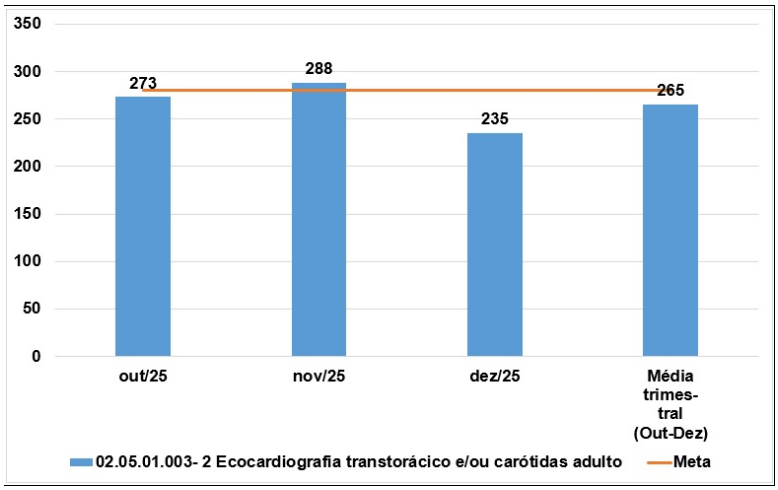
3.2. **02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco (Meta: 210)**



Cumprimento de 83% da meta.

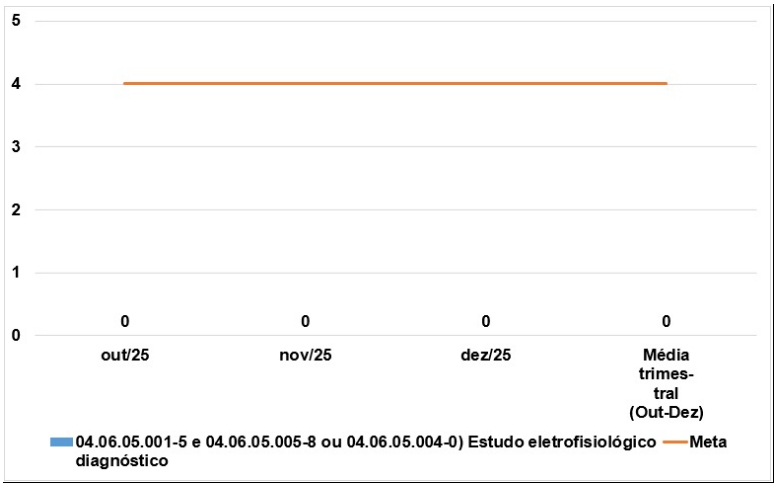
No trimestre foram realizados 213 procedimentos em outubro, 153 em novembro e 157 em dezembro, resultando em uma média de 174 procedimentos. O desempenho esteve abaixo da meta em razão de fatores operacionais que impactaram diretamente a execução: entre o final de novembro e o início de dezembro houve bloqueio da agenda da hemodinâmica para manutenção do sistema de ar condicionado, o que reduziu a capacidade de atendimento no período.

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)**



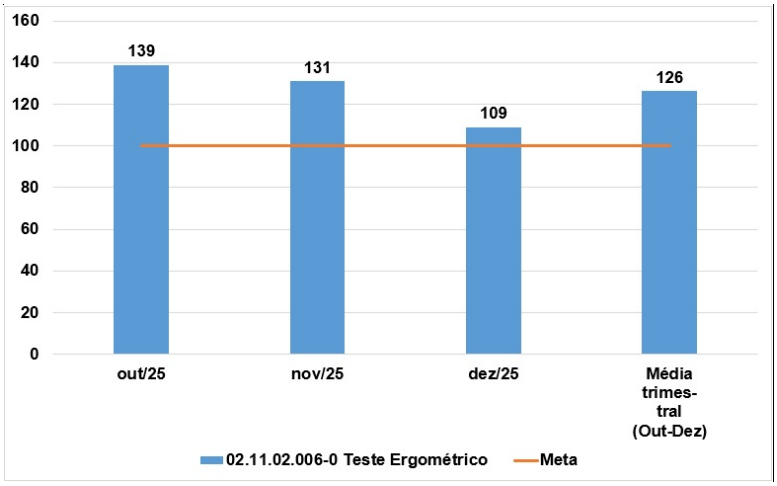
Cumprimento de 0% da meta.

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.

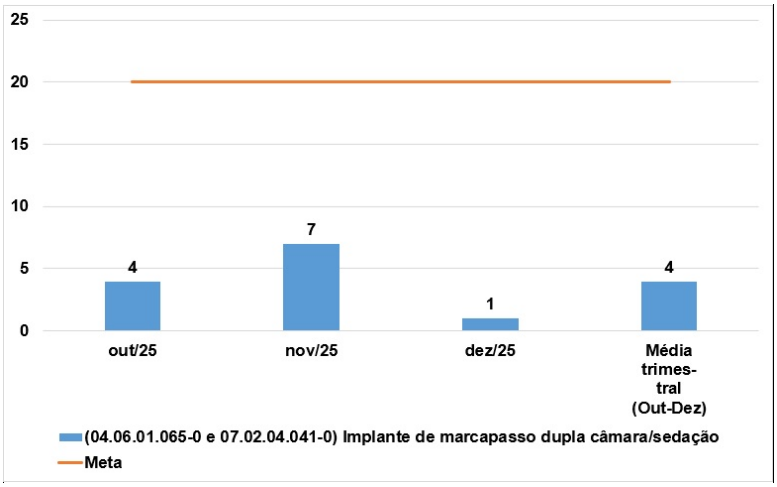
Diante desse cenário, solicita-se a suspensão da meta pactuada, sem aplicação de descontos, até que o novo equipamento seja adquirido e o serviço possa ser reestabelecido.

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)**



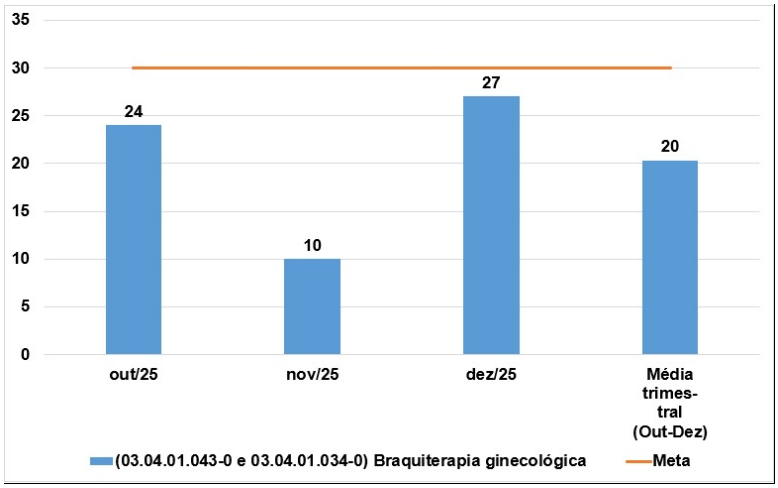
Cumprimento de 20% da meta.

A meta de 20 implantes de marcapasso mensais não foi alcançada, sendo registrada uma média de quatro 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)**



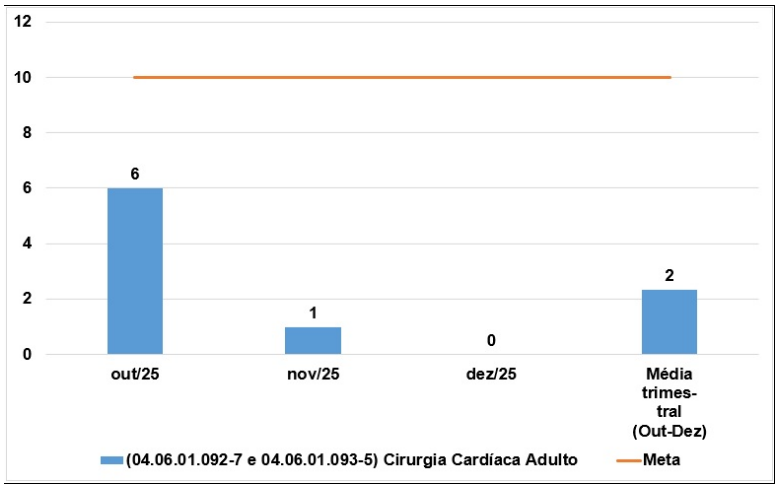
Cumprimento de 68% da meta.

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 23% da meta.

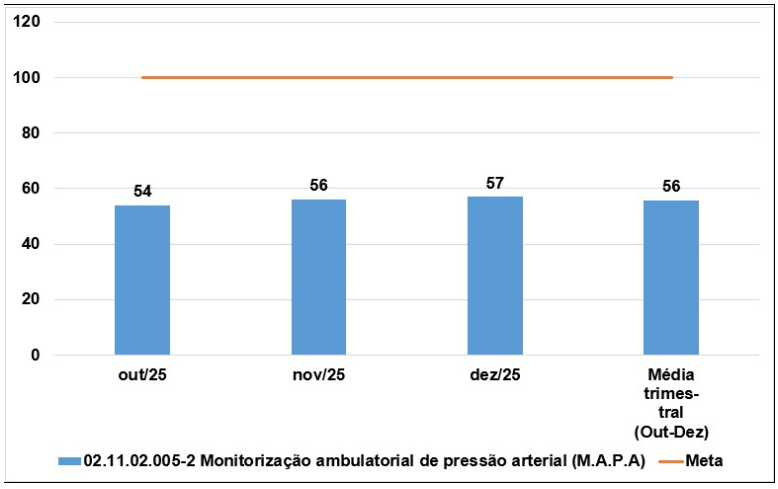
No período avaliado, a meta pactuada para cirurgia cardíaca é de 10 procedimentos mensais; contudo, a unidade enfrenta restrições estruturais e operacionais que, no momento, inviabilizam o pleno cumprimento desse indicador.

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 56% da meta.

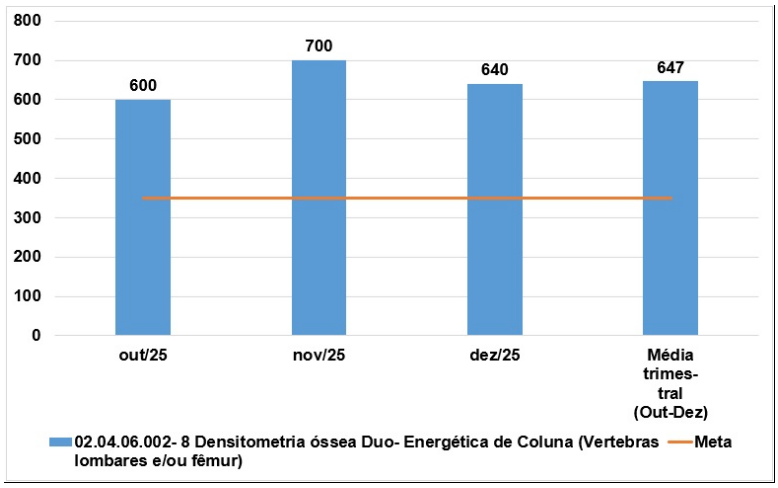
No quarto trimestre de 2025, o HUB dispunha com oito aparelhos de MAPA, dos quais apenas quatro encontram-se em pleno funcionamento, estando os demais em processo de

instalação e adequação técnica.

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.

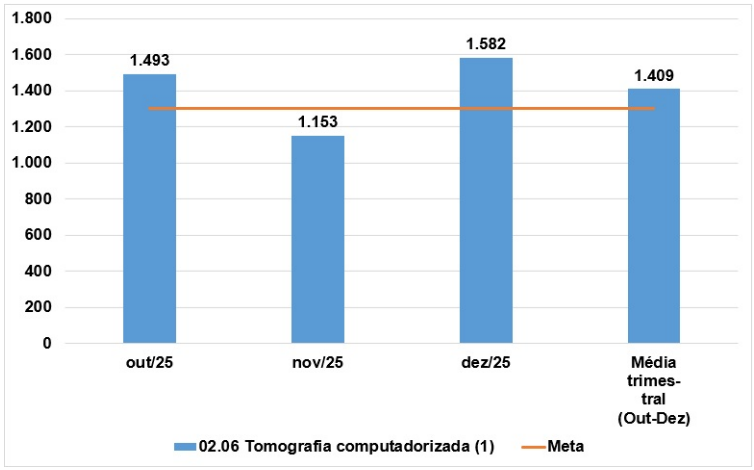
A previsão de entrega dos novos equipamentos é para o ano de 2026.

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



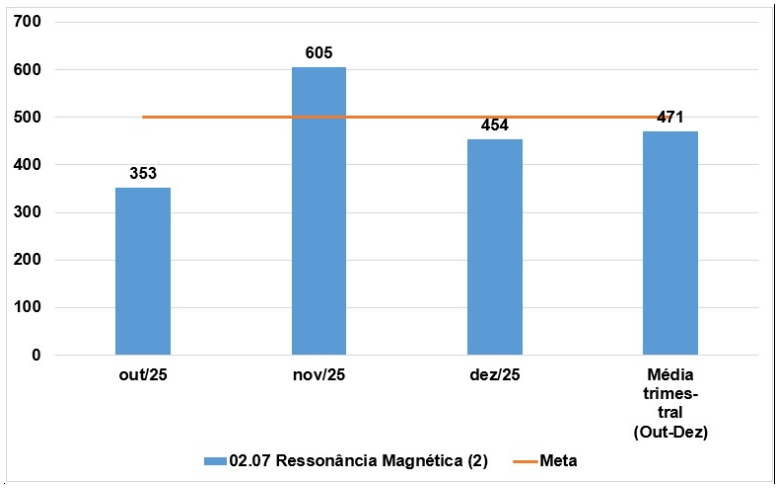
Meta cumprida.

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



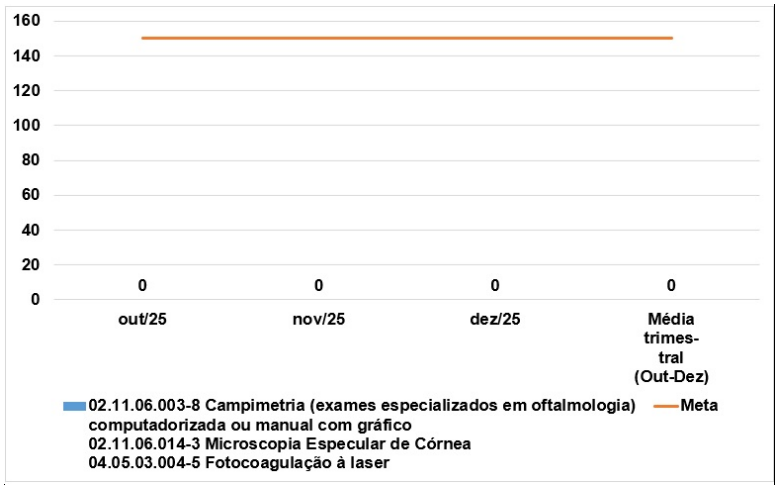
Meta cumprida.

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



Cumprimento de 94% 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.

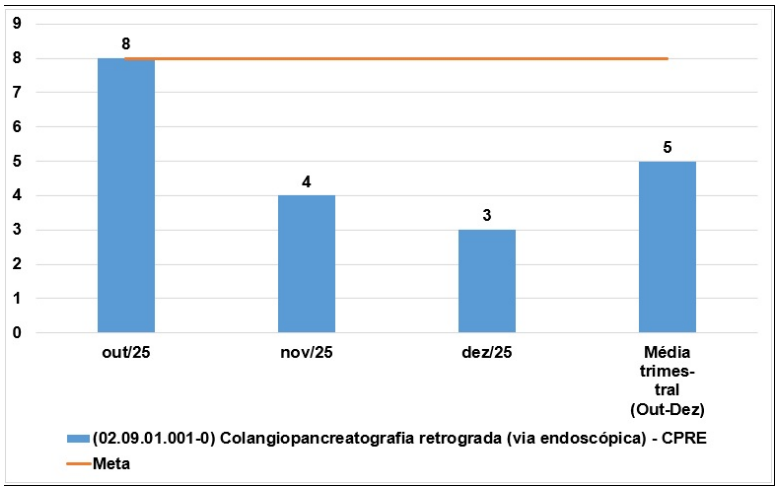
No 4º trimestre de 2025, as metas referentes aos procedimentos de campimetria computadorizada ou manual com gráfico (02.11.06.003-8), microscopia especular de córnea (02.11.06.014-3) e fotocoagulação a laser (04.05.03.004-5), com previsão de 150 exames, não foram cumpridas, resultando em produção zerada.

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 não cumprimento das metas decorreu da indisponibilidade dos equipamentos, impossibilitando a execução das atividades no período, e o plano de ação prevê acompanhar os trâmites de aquisição junto às áreas responsáveis, priorizar a agenda dos exames após a instalação dos novos aparelhos com ampliação temporária da oferta para reduzir o passivo acumulado e monitorar mensalmente a produção até o alcance das metas pactuadas.

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

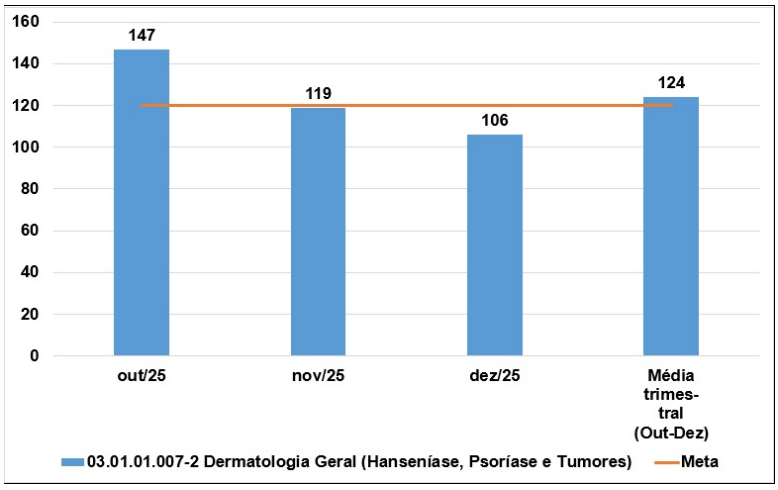


Cumprimento de 63% da meta.

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.

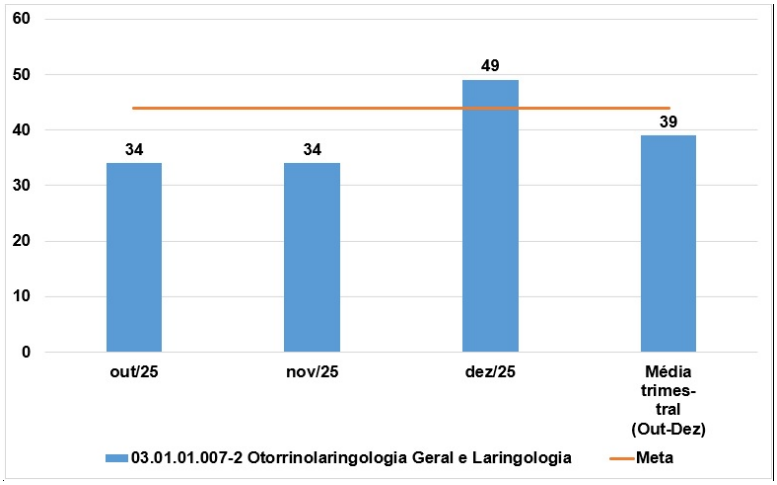
Adicionalmente, a escassez de anestesiologistas, conforme já detalhado na justificativa referente às cirurgias eletivas, impactou diretamente a capacidade operacional do serviço, restringindo o número de atendimentos realizados no período.

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)**

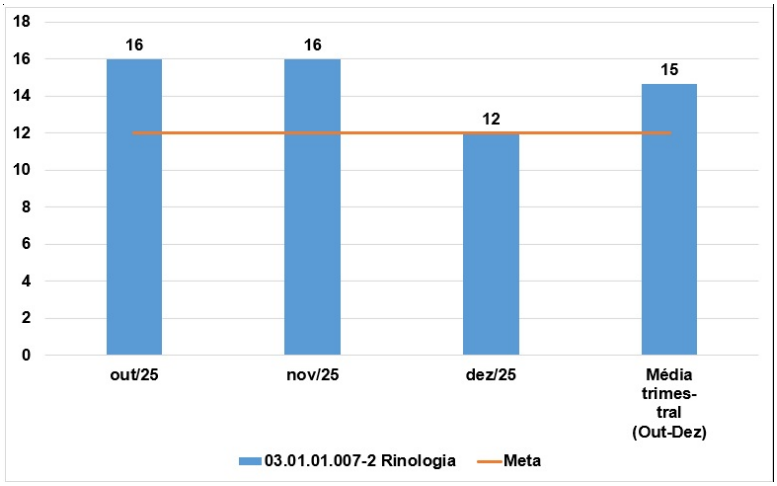


Cumprimento de 89% da meta.

A indisponibilidade de salas cirúrgicas, a licença-paternidade de um dos médicos da equipe e o recesso de final de ano comprometeram a execução das atividades no período, refletindo diretamente no não cumprimento da meta.

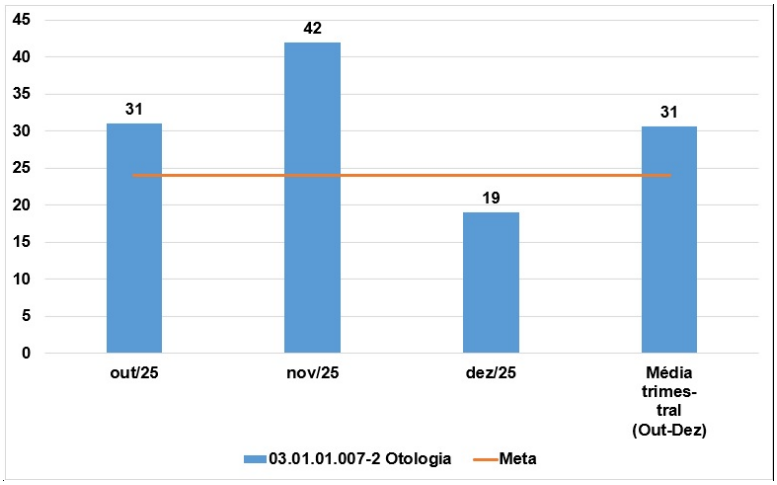
Para mitigar os efeitos e assegurar a retomada da produção, está previsto um mutirão da especialidade em 31/01/2026, além da ampliação da oferta de vagas com dois profissionais na agenda e do monitoramento mensal da produção, de modo a compensar o déficit acumulado e garantir o alcance das metas pactuadas.

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



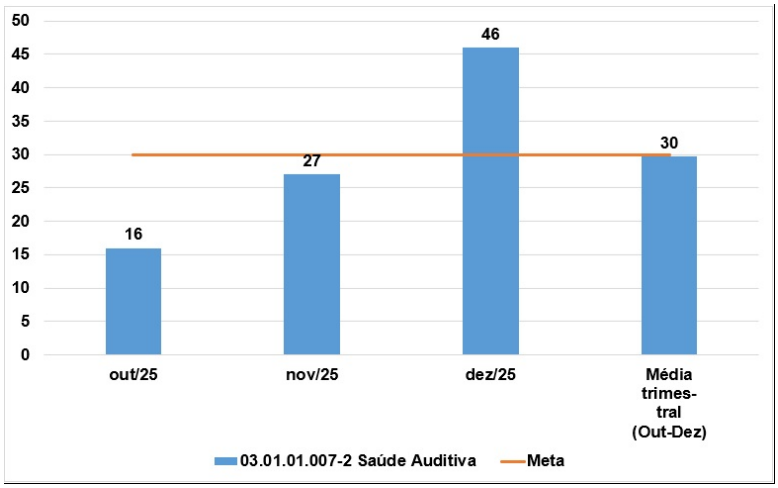
Meta cumprida.

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



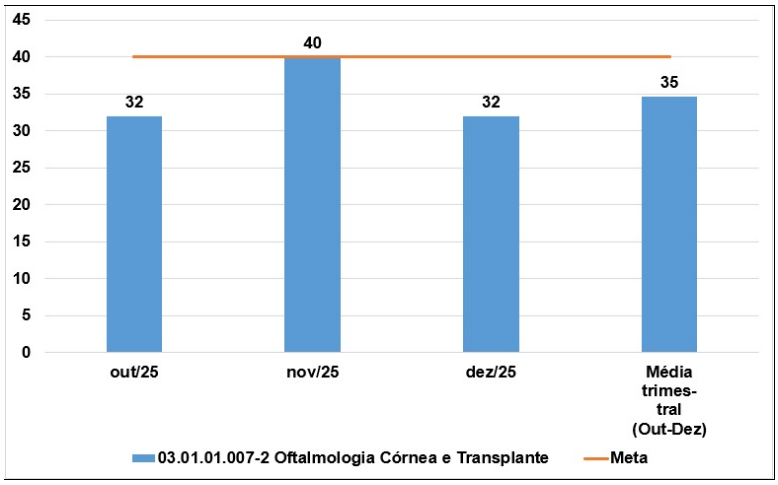
Meta cumprida.

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



Meta cumprida.

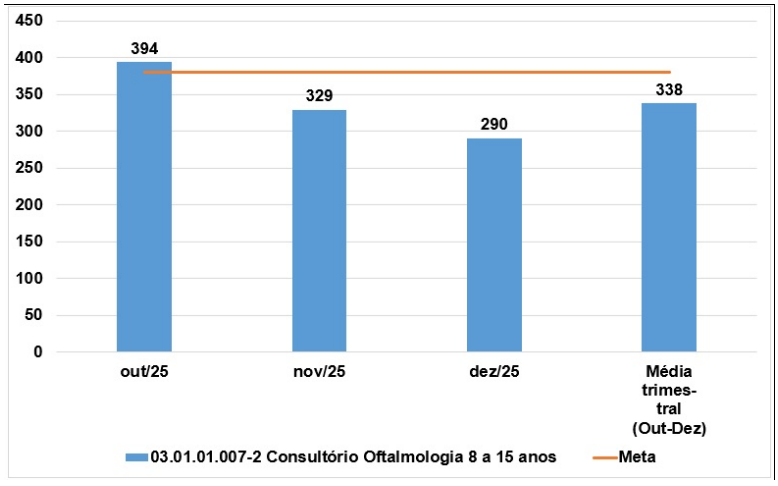
3.20. **03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante (Meta: 40)**



Cumprimento de 87% da meta.

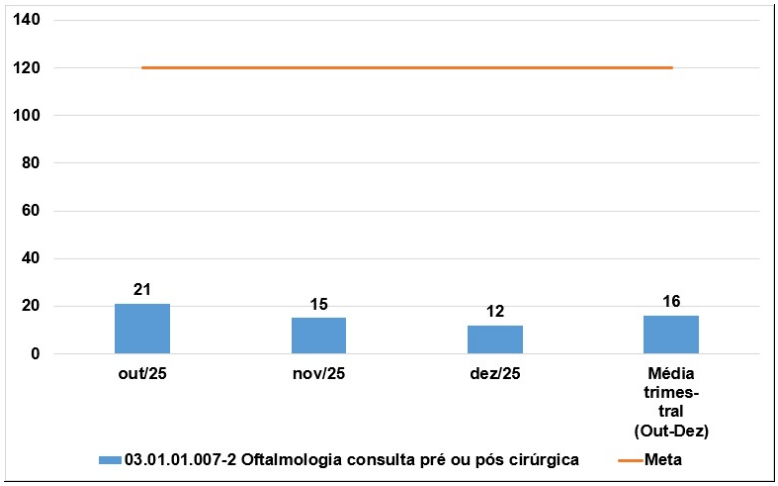
O cumprimento da meta foi comprometido devido a afastamentos legais dos médicos que realizam estes atendimentos.

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)**

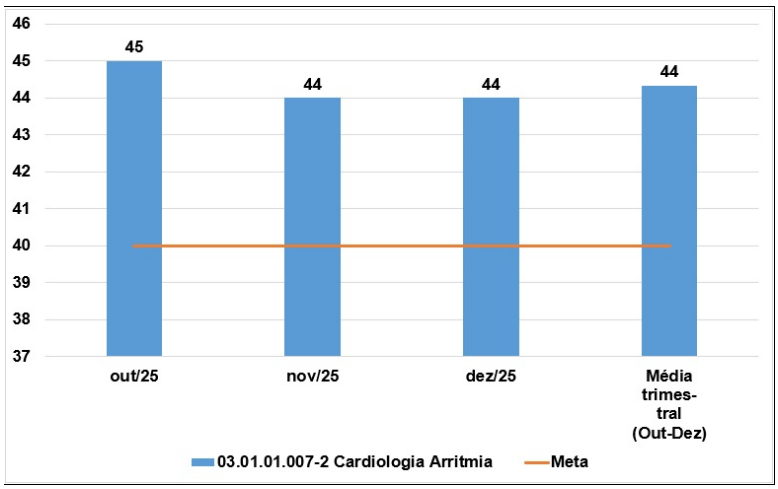


Cumprimento de 13% da meta.

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.

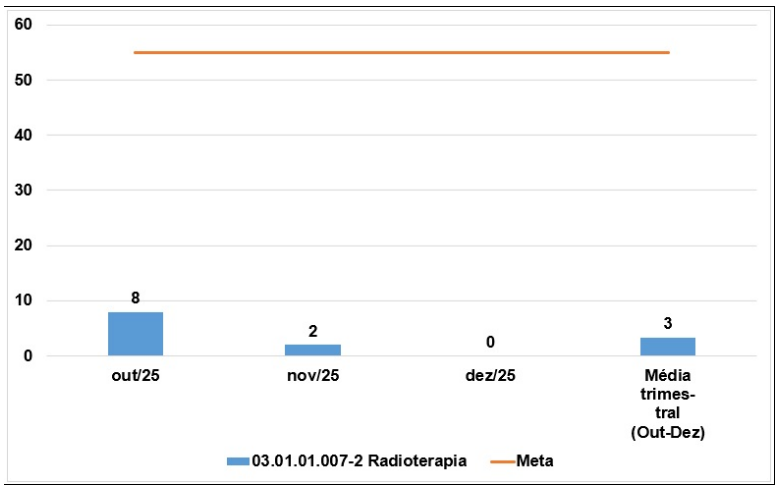
Para o cálculo da meta, deve-se considerar o primeiro acesso (consulta pré-cirúrgica - 20) e mais 4 retornos por paciente.

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



Meta cumprida.

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



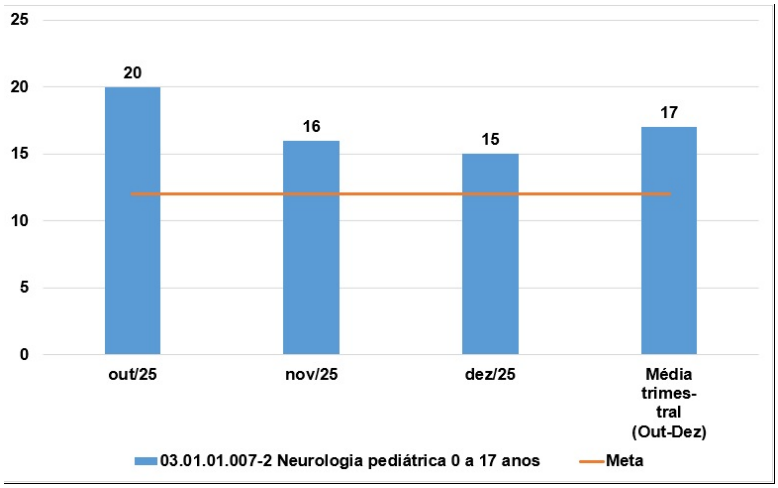
Cumprimento de 6% da meta.

Em novembro as ofertas foram suspensas devido à necessidade de esvaziamento do aparelho para atualização tecnológica realizada pela empresa VARIAN no Acelerador Linear do Hospital Universitário de Brasília (HUB), suspensão que se manteve em dezembro para continuidade da atualização.

Além disso, em meados de novembro ocorreu uma intercorrência técnica no chiller do equipamento, comprometendo temporariamente o funcionamento adequado do Acelerador Linear.

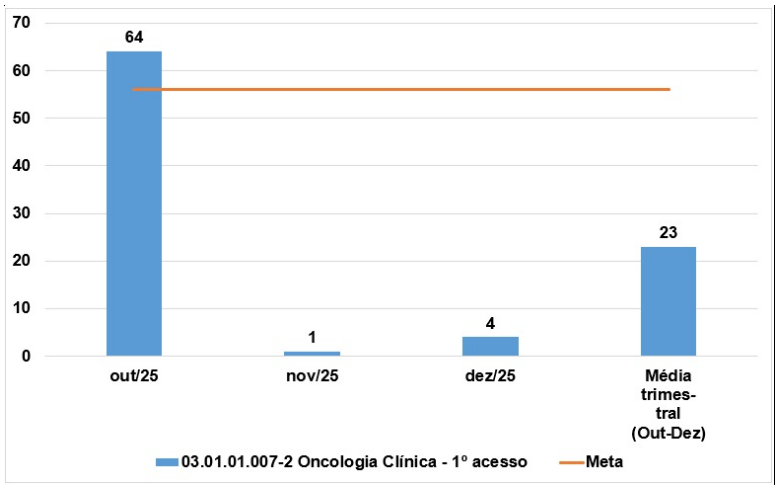
Para garantir a continuidade assistencial e evitar prejuízos aos pacientes em tratamento, alguns casos foram transferidos para o Hospital Regional de Taguatinga para conclusão da terapêutica.

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



Meta cumprida.

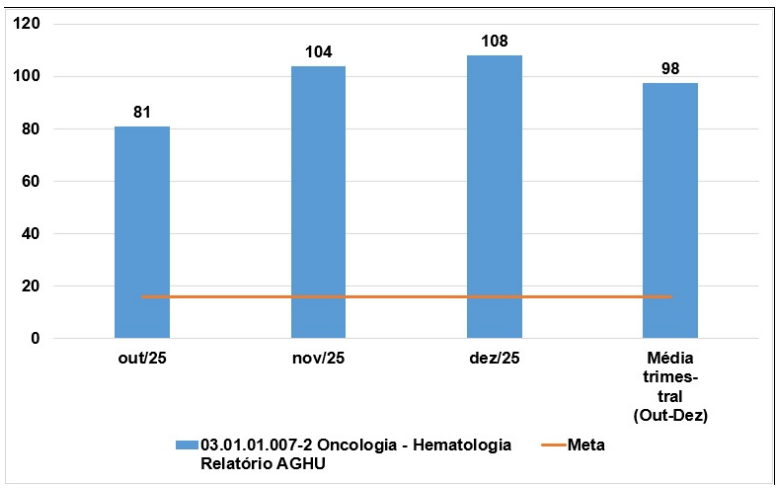
3.26. **03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso (Meta: 56)**



Cumprimento de 41% da meta.

No período avaliado houve desligamento de médicos oncologistas, impactando diretamente na oferta de primeiro acesso de pacientes. O HUB esta trabalhando desde então com processos seletivos simplificados na tentativa de recomposição da equipe de forma mais célere.

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

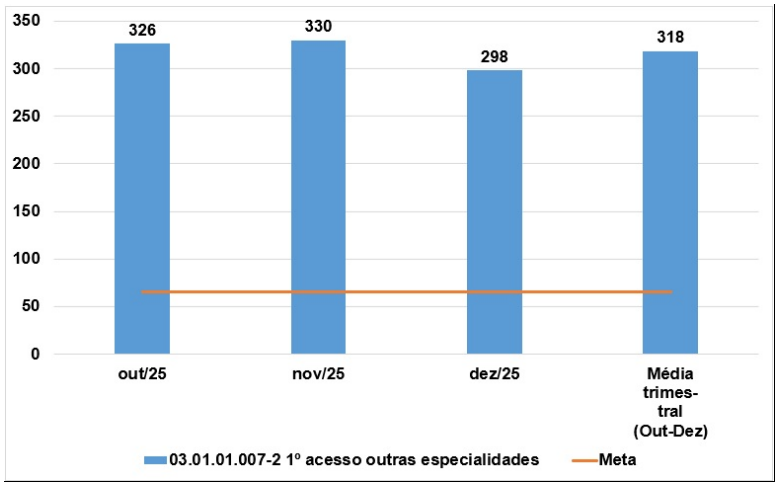


Meta cumprida.

A meta estabelecida para consultas de onco-hematologia foi atingida, com uma média de 87 atendimentos realizados conforme apurado no Anexo 6 Consultas Onco-hemato AGHU_4º_2025 (58935478). 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.

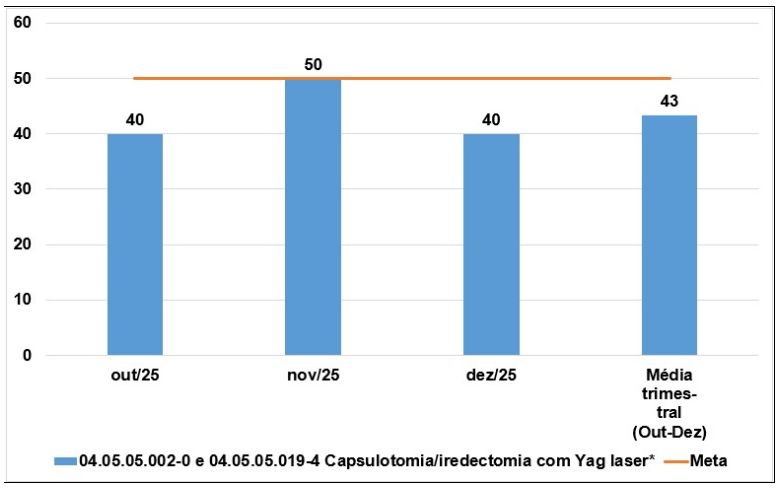
Já foi solicitado ao Complexo Regulador a inclusão do descritivo, visando viabilizar a regulação dos pacientes e a disponibilização estruturada das vagas.

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



Meta cumprida.

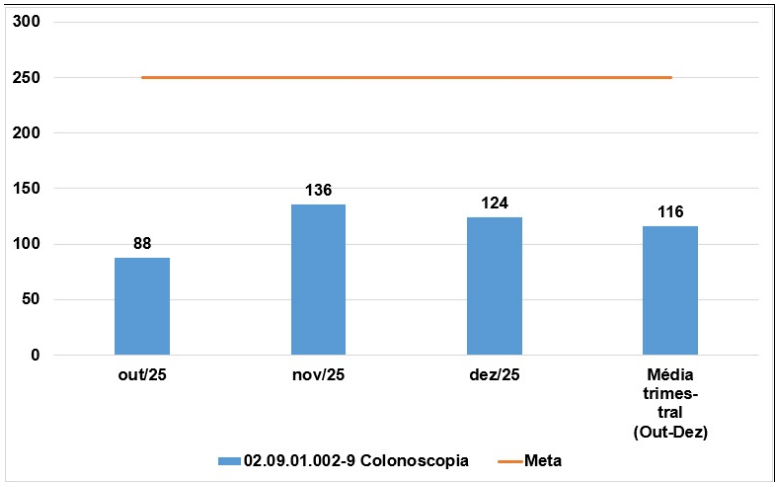
3.29. **04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser* (Meta: 50)**



Cumprimento de 87% da meta.

Considerando a oferta real, são ofertados mensalmente 40 vagas grupo ce catarata (capsulotomia) e 40 vagas grupo ce glaucoma (iridotomia). Porém não há fila de espera no momento.

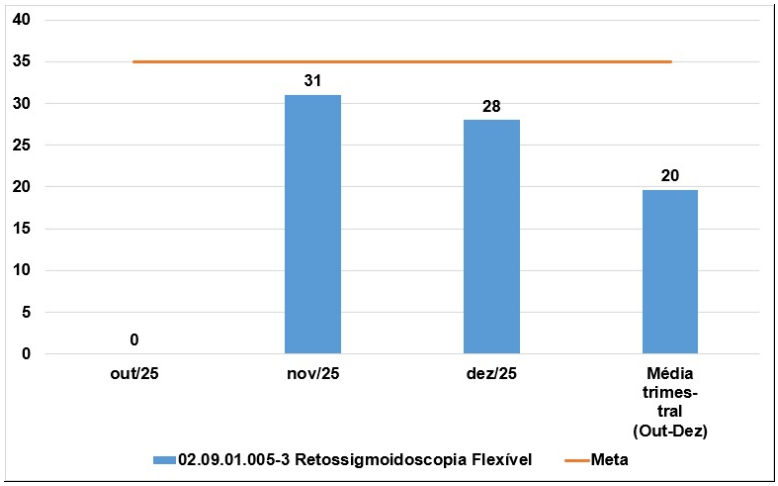
3.30. **02.09.01.002-9 Colonoscopia (Meta: 250)**



Cumprimento de 46% da meta.

A realização de colonoscopias está diretamente impactada pela necessidade de manutenção dos tubos, o que pode comprometer a capacidade instalada do serviço. Atualmente, a unidade possui uma capacidade operacional de 150 exames, mas esse número pode ser afetado por eventuais interrupções para reparos ou substituição de equipamentos.

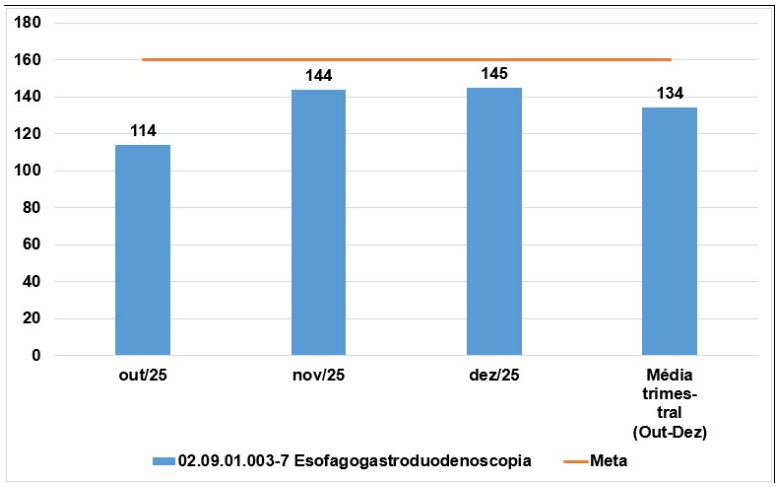
3.31. **02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível (Meta: 35)**



Cumprimento de 56% da meta.

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

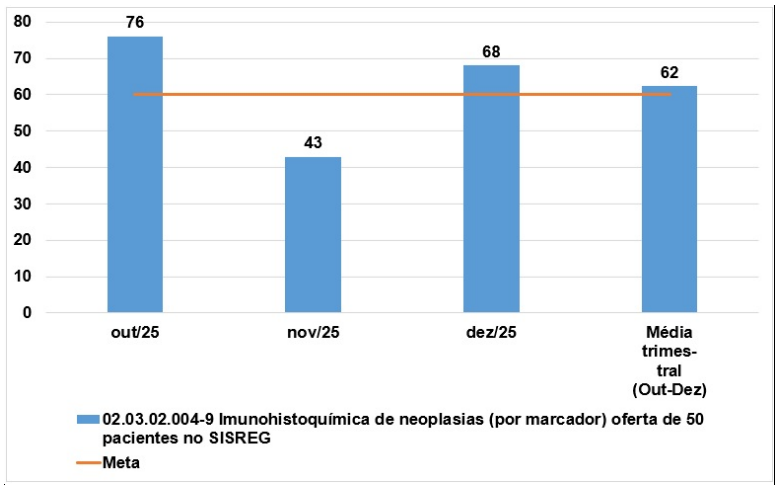
3.32. **02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia (Meta: 160)**



Cumprimento de 84% 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)**

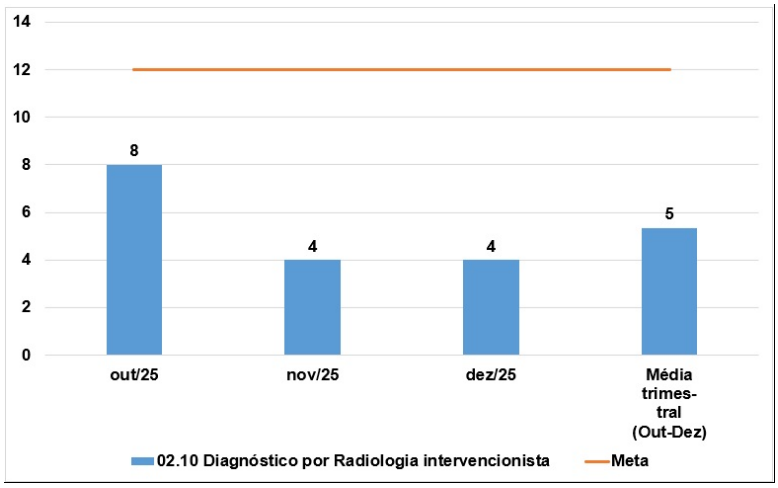


Meta cumprida.

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)**



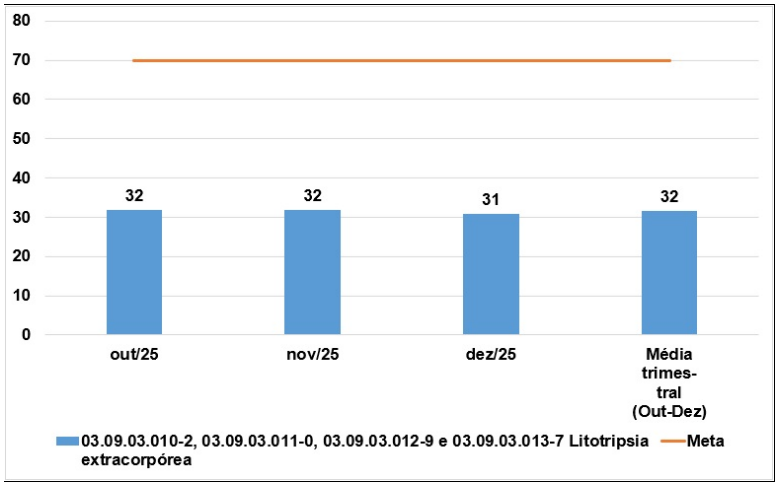
Cumprimento de 44% da meta.

No quarto trimestre de 2025, o serviço de Radiologia Intervencionista apresentou desempenho distinto entre os meses.

Desde o mes de agosto, os procedimentos endovasculares diagnósticos, embora regulados e conveniados, permaneceram suspensos a pedido da equipe de cirurgia endovascular, considerando que sua execução gera demanda terapêutica subsequente.

Para esses casos, não há turnos disponíveis de hemodinâmica com anestesista nem turnos de centro cirúrgico, o que resulta 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)**

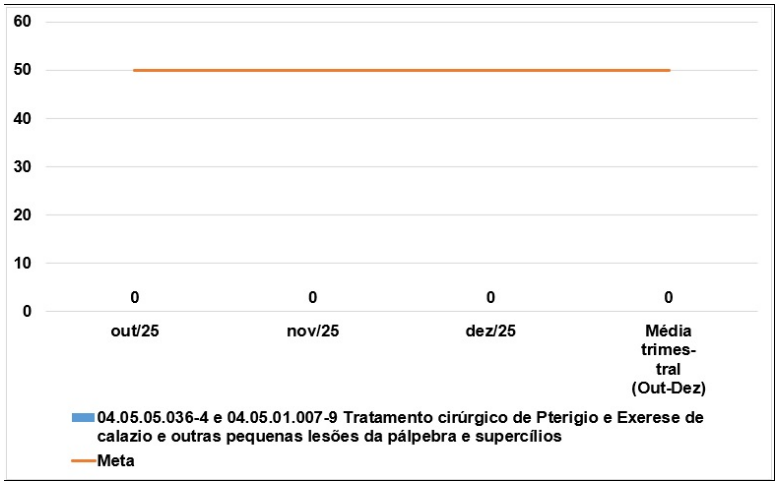


Cumprimento de 45% da meta.

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.

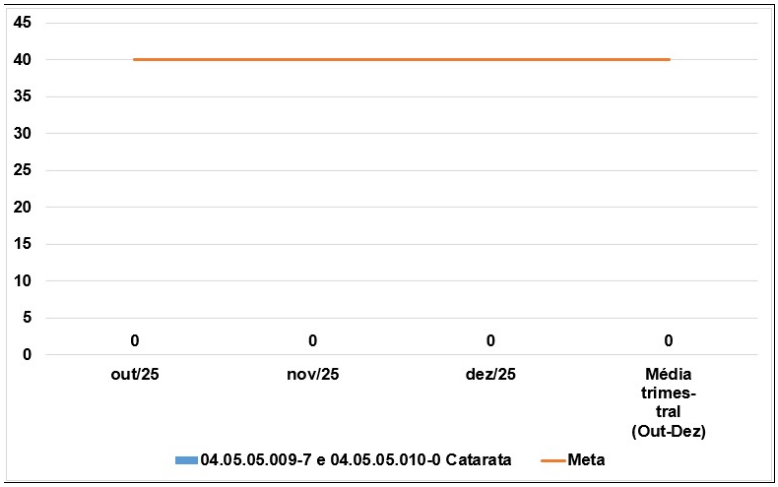
3.36. **04.05.05.036-4 e 04.05.01.007-9 Tratamento cirúrgico de Pterigio e Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios (Meta: 50)**



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.

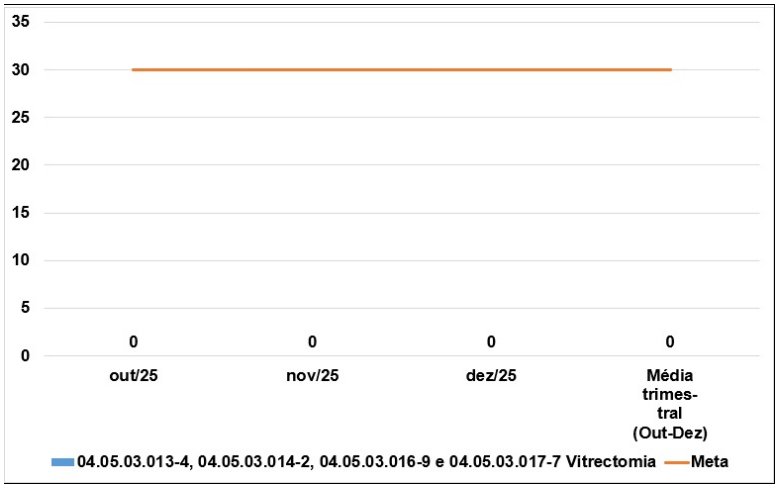
3.37. **04.05.05.009-7 e 04.05.05.010-0 Catarata (Meta: 40)**



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)	out/25	nov/25	dez/25	Média 4º_TRI	out/25	nov/25	dez/25	Média 4º_TRI	out/25	nov/25	dez/25	Média 4º_TRI
1	04.06.03 Angioplastia Coronariana	40	50	56	27	47	43	50	34	50	50	140%	68%	118%	108%
2	02.11.02.001-0 Cateterismo cardíaco	210	50	213	153	157	174	50	36	37	42	101%	73%	75%	83%
3	02.05.01.003- 2 Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	280	50	273	288	235	265	49	50	42	47	98%	103%	84%	95%
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	0	0	0%	0%	0%	0%
5	02.11.02.006-0 Teste Ergométrico	100	20	139	131	109	126	20	20	20	20	139%	131%	109%	126%
	(04.06.01.065-0 e 07.02.04.041-														

6	0) Implante de marcapasso dupla câmara/sedação	20	30	4	7	1	4	6	11	2	6	20%	35%	5%	20%
7	(03.04.01.043-0 e 03.04.01.034-0) Braquiterapia ginecológica	30	40	24	10	27	20	32	13	36	27	80%	33%	90%	68%
8	(04.06.01.092-7 e 04.06.01.093-5) Cirurgia Cardíaca Adulto	10	30	6	1	0	2	18	3	0	7	60%	10%	0%	23%
9	02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial (M.A.P.A)	100	20	54	56	57	56	11	11	11	11	54%	56%	57%	56%
10	02.04.06.002- 8 Densitometria óssea Duo- Energética de Coluna (Vertebras lombares e/ou fêmur)	350	30	600	700	640	647	30	30	30	30	171%	200%	183%	185%
11	02.06 Tomografia computadorizada (1)	1300	40	1.493	1.153	1.582	1.409	40	35	40	40	115%	89%	122%	108%
12	02.07 Ressonância Magnética (2)	500	40	353	605	454	471	28	40	36	38	71%	121%	91%	94%
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	0	0	0%	0%	0%	0%
14	(02.09.01.001-0) Colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) - CPRE	8	40	8	4	3	5	40	20	15	25	100%	50%	38%	63%
15.1	03.01.01.007-2 Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores)	120	10	147	119	106	124	10	10	9	10	123%	99%	88%	103%
15.2	03.01.01.007-2 Otorrinolaringologia Geral e Laringologia	44	10	34	34	49	39	8	8	10	9	77%	77%	111%	89%
15.3	03.01.01.007-2 Rinologia	12	10	16	16	12	15	10	10	10	10	133%	133%	100%	122%
15.4	03.01.01.007-2 Otologia	24	10	31	42	19	31	10	10	8	10	129%	175%	79%	128%
15.5	03.01.01.007-2 Saúde Auditiva	30	10	16	27	46	30	5	9	10	10	53%	90%	153%	99%
15.6	03.01.01.007-2 Oftalmologia Córnea e Transplante	40	10	32	40	32	35	8	10	8	9	80%	100%	80%	87%
15.7	03.01.01.007-2 Consultório Oftalmologia 8 a 15 anos	380	10	394	329	290	338	10	9	8	9	104%	87%	76%	89%
15.8	03.01.01.007-2 Oftalmologia consulta pré ou pós cirúrgica	120	10	21	15	12	16	2	1	1	1	18%	13%	10%	13%
15.9	03.01.01.007-2 Cardiologia Arritmia	40	10	45	44	44	44	10	10	10	10	113%	110%	110%	111%
15.10	03.01.01.007-2 Radioterapia	55	10	8	2	0	3	1	0	0	1	15%	4%	0%	6%

15.11	03.01.01.007-2 Neurologia pediátrica 0 a 17 anos	12	10	20	16	15	17	10	10	10	10	167%	133%	125%	142%
15.12	03.01.01.007-2 Oncologia Clínica - 1º acesso	56	10	64	1	4	23	10	0	1	4	114%	2%	7%	41%
15.13	03.01.01.007-2 Oncologia - Hematologia Relatório AGHU	16	10	81	104	108	98	10	10	10	10	506%	650%	675%	610%
15.14	03.01.01.007-2 1º acesso outras especialidades	65	10	326	330	298	318	10	10	10	10	502%	508%	458%	489%
16	04.05.05.002-0 e 04.05.05.019-4 Capsulotomia/iredectomia com Yag laser*	50	30	40	50	40	43	24	30	24	26	80%	100%	80%	87%
17	02.09.01.002-9 Colonoscopia	250	40	88	136	124	116	14	22	20	19	35%	54%	50%	46%
18	02.09.01.005-3 Retossigmoidoscopia Flexível	35	40	0	31	28	20	0	35	32	22	0%	89%	80%	56%
19	02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia	160	30	114	144	145	134	21	27	27	25	71%	90%	91%	84%
20	02.03.02.004-9 Imunohistoquímica de neoplasias (por marcador) oferta de 50 pacientes no SISREG	50	50	76	43	68	62	50	43	50	50	152%	86%	136%	125%
21	02.10 Diagnóstico por Radiologia intervencionista	12	30	8	4	4	5	20	10	10	13	67%	33%	33%	44%
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	32	32	31	32	23	23	22	23	46%	46%	44%	45%
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	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	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	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	FONTE/ RESPONSÁVEL	REALIZADO												EVI
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
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	UVS	2,77	0,92	1,53	2,07	1,27	1,38	0,61	1,44	0,97	0,87	0,7	1,73	
9.1.2. Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	UTIAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9.1.3. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	UTIAD	10,3	7,0	0	0	0	0	0	5,5	5,1	0	9	0	A Indicad de Infec (58
9.1.4. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)	UTIAD	47%	27,20%	37,40%	33,20%	26,50%	29,40%	21,90%	35%	38,90%	48,40%	30%	36,70%	A Indicad UTI Ad (58

9.1.5. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	UTIAD	0	3,3	2,6	0	0	7,9	0	2,6	2,9	5,4	3,70	0,00	
9.1.6. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	UTIAD	80,2%	57,0%	71,8%	81,9%	60,9%	72,9%	60,1%	74,0%	69,0%	73,3%	74,0%	73,4%	
9.2. Indicadores do Acordo de Gestão Regional (AGR):														
9.2.1. Percentual de óbitos investigados em menores de 1 ano	UVS UCA	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.2. Proporção de óbitos maternos investigados	UVS UMUL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.3. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	UVS UMUL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.4. Percentual de partos normais por ocorrência (no HUB)	UMUL	55%	57%	57%	53%	56%	56%	63%	47%	49%	61%	43%	51%	
9.2.5. Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	UUE UEC	0,0%	0,0%	3,8%	4,5%	0,0%	2,6%	8,9%	4,3%	6,0%	1,7%	3,64%	11,11%	
9.2.6. Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE)	UUE UEC	0,000%	0,0%	0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,00%	25%	
9.2.7. Taxa global de suspensão de cirurgias Eletivas	UBCPME UCIR	13,6%	18,3%	17,1%	14,6%	14,6%	11,1%	9,9%	11,9%	13,6%	8,3%	14,4%	27,8%	A Taxa de c cirurg (58
9.2.8. Média de permanência geral	URI	4,6	4,6	4,8	4,7	4,9	4,3	4,6	4,8	4,5	4,6	4,8	4,2	A Censo hop (58
9.2.9. Taxa de ocupação Hospitalar em Leitos de Clínica Médica	UEC URI	79,8%	85,7%	84%	91,5%	87%	84,4%	83,9%	84,9%	82,6%	86,6%	91,7%	79,1%	A Censo hos (58
9.2.10. Taxa de ocupação Hospitalar em leitos gerais	URI	67,5%	74,8%	80,8%	85,7%	82,7%	71,4%	74,5%	73,3%	71,1%	70,5%	72,2%	66,3%	A Censo hos (58
9.2.11. Percentual de leitos clínicos e cirúrgicos sob regulação no HUB	URI GAS	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	Atualmente o H Destes 136 leito C 61 (UEC 10 (sa 12 (o 14 (saúde m Cirúrgicos: 2 Com 10 (UTIA 9 (UCO 10 (UTIP 10 (UTIN Percentual de le 23/
9.2.12. Percentual de especialidades cirúrgicas eletivas reguladas	URI GAS	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	41%	O Hub possui 17 e destas 7 especialida Especialidade Cirurgia geral Cirurgia plástic Cirurgia vascula Cirurgia cardiovascular Cirurgia bucomaxilofacia Cirurgia pediátri Cirurgia toráci Cirurgia de cabeç pescoço Coloproctologia Dermatologia Cirurgia do apare digestivo Cirurgia ginecológ Mastologia Cirurgia oncológ Neurocirurgia Oftalmologia Ortopedia Otorrinolaringolo Urologia Onco Ginecolog
9.2.13. Total de notificações de eventos adversos relacionados à Segurança do Paciente	UGQSP	21	32	37	31	30	25	18	14	17	28	13	24	A Notificações (58
9.2.14. Porcentagem de leitos dos hospitais com a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	SAFS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A Dose indivi (58
9.2.15. Índice de resolutividade das demandas do cidadão registradas no FALA.BR/CGU	OUV	99,51%	97,11%	93,51%	96,86%	96,55%	96,65%	98,80%	98,33%	97,70%	85,93%	93,75%	84,40%	A O (58

9.2.16. Percentual faturado no tipo de financiamento MAC	UCON	78,2%	101,0%	116,0%	92%	119,7%	99%	117%	100%	118%	132,7%	104%	103%	
9.2.17. Percentual de desempenho de gestão de custos	SCONT GAD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Não processado pela SES-DF	Não processado pela SES-DF	A Desempe de Cu (58
9.2.18. Percentual de serviços habilitados com metas atingidas	UCON GAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Painel d
9.2.19. Percentual de entrega das bases de dados do SIA e SIH no prazo	UGPIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9.2.20. Taxa de faturamento Hospitalar na Competência	UGPIA	9%	8%	13%	14%	10%	9%	11%	17%	11%	8%	9%	12%	
9.2.21. Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado prioritárias: ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, MATERNO INFANTIL e DOENÇAS RENAIS	UONC USCV UMUL USUR	ONCOLOGIA CARDIOLOGIA MATERNO INFANTIL 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	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	A Sessões ((58
9.3. Indicadores de Ensino e Pesquisa:														
9.3.1. Oferta de vagas para capacitação	SEGE	15	0	45	45	45	45	45	45	45	80	80	80	
9.3.2. Pesquisa cientificas aprovadas em comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	UGPESQ	0	3	14	0	4	12	6	9	0	5	3	7	A Vagas de pesquisas (58
9.4. Indicador de Acompanhamento de seguimento do cuidado														
9.4.1. Realização de consultas médicas especializadas para seguimento do cuidado.	URI UAMB	10.313	12.396	11.504	12.315	11.109	10.723	11.132	11.317	12.083	14.268	12.946	Aguardando dados do SIA	
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.	UPLAG													A Comisões Ob (58

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, 18 de Março 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)

Maria Fátima de Souza
Superintendente
Superintendência HUB-UnB/Ebserh

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Dos Santos**, **Gerente**, em 19/03/2026, às 10:24, 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**, **Gerente**, em 20/03/2026, às 16:06, 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 **Maria Fátima de Sousa**, **Superintendente**, em 23/03/2026, às 10:34, 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 **57517914** e o código CRC **B4A9C61A**.

Referência: Processo nº 23522.002742/2026-23 SEI nº 57517914