
CONTRATO n.º 001/2017

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

7º Relatório Gerencial

Período Avaliado

01 de Julho de 2018 a 30 de Setembro de 2018.

Data de entrega do relatório:

Data da Reunião da CAC:

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MÊS JULHO, AGOSTO E SETEMBRO	5
2.1 Metas Qualitativas Assistenciais	5
2.1.1 Justificativas do HUB	6
2.1.1.1 Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral	6
2.1.1.2 Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI	7
2.1.1.3 Tempo médio de permanência em leitos obstétricos	7
2.1.1.4 Índices de intervalo de substituição UTI, UTIN, Enfermaria de Clínica Médica	8
2.1.1.5 Taxa de ocupação de leitos de UTIN e UCIN	8
2.1.1.6 Taxa de Cesariana	8
2.1.1.1 Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	9
2.1.1.2 Uso parametrizado das Salas de Centro Cirúrgico com Anestesiista	9
2.2 Metas Qualitativas de Redes de Atenção à Saúde	10
2.2.1 Justificativas apresentadas pelo HUB	10
2.3 Metas Qualitativas de Avaliação	10
2.3.1 Satisfação do Usuário e retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	11
2.4 Metas Quantitativas de Internação	11
2.4.1 Parto e nascimento	13
2.4.2 Procedimentos de bucomaxilofacial e cirurgias odontológicas	13
2.5 Metas Quantitativas Ambulatoriais	14
2.5.1 020302 Anatomia patológica, 0203020049 Imunohistoquímica, 020301 Citopatologia e 0203020057 Necrópsia	16
2.5.2 0204050022 Colangiografia per-operatória	17
2.5.3 0209040017 Broncoscopia, 0209010029 Colonoscopia, 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia, 0209040041 Videolaringoscopia	18
2.5.4 0211060143 Microscopia especular	18
2.5.5 030113 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	Erro! Indicador não definido.
2.6 Metas de Medicina Nuclear	20
2.6.1 Justificativas apresentadas pelo HUB	24
2.6.2 Metas reguladas cardiovasculares: Angioplastia, Cateterismo, Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, Ecocardiografia Transesofágico adulto, Ecocardiografia Transtorácico e/ou carótidas adulto, Ecocardiografia Transtorácico infantil, Teste ergoespirométrico, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), Cardiologia Geral/Arritmias	27
2.6.3 Procedimentos radiológicos: Densitometria, Mamografia, Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética	27
2.6.4 Campimetria, Microscopia e Fotocoagulação à Laser	29
2.6.5 Dermatologia, Otorrinolaringologia Geral, Saúde Auditiva, Mastologia.	29
2.6.6 Consultas Reguladas Pediatria (Endocrinologia, Reumatologia e Alergia)	30
2.6.7 Oftalmologia Córnea	30
2.6.8 Consultório Itinerante	30

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por finalidade a apresentação do desempenho contratual e das metas qualitativas e quantitativas, referente ao 3º trimestre de 2018 de execução do Contrato n.º 001/2017 – SES/DF, celebrado entre o Governo do Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, juntamente com a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA e com o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, que tem como objeto a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade, de acordo com as metas pactuadas entre a SES-DF e o HUB/UnB/EBSERH, além de serviços envolvendo o binômio ensino-assistência, com vigência de 12 meses a contar de 19 de janeiro de 2017, data de sua assinatura e está em tramites administrativos para publicação da renovação.

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

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

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

2. COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE JULHO, AGOSTO E SETEMBRO

2.1 Metas Qualitativas Assistenciais

A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do respectivo Projeto Básico do Contrato.

METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS						
INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	85%	100	69,78%	67,77%	61,46%	66,34%
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	200	80,65%	78,44%	73,86%	77,65%
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 3 dias	100	2,93	2,78	2,97	2,89
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	100	10,01	7,66	7,18	8,28
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 5 dias	100	2,16	3,23	3,1	2,83
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos	Até 4 dias	100	6,01	4,07	3,1	4,39
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	100	10,56	7,7	7,65	8,64
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 24 dias	100	12	12,37	6,25	10,21
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	2,32%	2,49%	1,60%	2,14%
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6%	100	0,0%	0,00%	0,00%	0,00%
Índice de Intervalo de Substituição UTI	Até 1,5 dias	200	2,53	2,12	2,71	2,45
Índice de Intervalo de Substituição UTIN	Até 1,5 dias	200	5,22	3,95	4,46	4,54
Índice de Intervalo de Substituição Enfermaria de Clínica Médica	Até 1,5 dias	100	2,35	2,57	2,48	2,47
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	100	0,98	1,69	0,87	1,18

METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS						
INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA
Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	100	69,68%	75,81%	58,33%	67,94%
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	200	8,06%	2,42%	15,00%	8,49%
Taxa de cesareana	Até 40%	150	44,09%	42,45%	47,71%	44,75%
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	100%	200	74,00%	74,00%	76,00%	74,67%
Consultas agendadas de primeira vez	40%	300	35%	37%	32%	34,6%
Taxa de cancelamento de cirurgias	10%	200	8,17%	7,33%	11,03%	8,84%
Taxa de cancelamento de consultas ambulatoriais	Até 5%	100	Não monitorado	Não monitorado	Não monitorado	0,00%
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista	100%	200	87,85%	93,28%	101,31%	94,15%

*¹ Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco – Não há dados estatísticos específicos para estes leitos

*² Dados referentes ao Centro Cirúrgico Central.

*³ Não há monitoramento deste indicador, os dados constantes na tabela referem-se às abstenções e não cancelamento de consultas.

2.1.1 Justificativas do HUB

2.1.1.1 Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral

No terceiro trimestre a média da Taxa de Ocupação de Leitos Operacional foi de 66,34%, mesmo com meta pactuada de 85%. Como já relatado no relatório anterior, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SRAS tem trabalhado no sentido de aumentar a oferta de leitos para a rede dentro do perfil assistencial da instituição, mas mesmo assim ainda não foi possível obter o alcance da meta. Aguardamos ainda a liberação do acesso

externo para uso do SISLEITO para que possamos disponibilizar em tempo real os leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos para o CRDF.

Reiteramos os relatórios anteriores no sentido de que há 12 leitos da Unidade de Transplantes que compõe o indicador de taxa de ocupação e que possui ocupação determinada pela oferta de órgãos ou intercorrências pós-transplantes impactando diretamente no valor da meta. A unidade de internação pediátrica também é dependente de demanda para internação a Unidade de gestão de leitos faz ofertas de leitos para internação pediátrica de maneira sistemática durante todo o ano. No entanto, são observadas taxas de ocupação mais expressivas apenas nos períodos de sazonalidade das infecções do trato respiratório.

2.1.1.2 Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI

Atualmente a Unidade de Terapia Intensiva Adulto conta com 10 leitos, dos quais mantiveram uma Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais de 77,65%. Destes 10 leitos, cinco são destinados para a Regulação Central, estes se mantêm com ocupação máxima diariamente (98%).

Conforme descrito anteriormente e considerando o perfil de assistência da instituição, há a necessidade da reserva de leitos de Terapia Intensiva para transplantes, urgências cirúrgicas internas e procedimentos de hemodinâmica. Respeitando o acordo firmado com a SES para garantir fluxo de cirurgia complexas.

2.1.1.3 Tempo médio de permanência em leitos obstétricos

Nesse trimestre o tempo médio de permanência em leitos obstétricos foi em média 4,39 dias, sendo que a meta pactuada foi de 4 dias.

O tempo médio de permanência acima do contratualizado com a SES-DF se dá, uma vez que, estamos atendendo a casos complexos de gestantes de altíssimo risco. Há também pacientes gestantes com diagnóstico de doenças autoimunes, câncer, trombozes, cardiopatias, entre outros, que necessitam de maior tempo de permanência hospitalar para assistência adequada, assim como para atendimento de equipe multiprofissional e multidisciplinar. Considerando o perfil de pacientes atendidas, solicitamos que tal valor seja considerado como atingimento da meta. Envio proposta de aumentar para 5 dias.

2.1.1.4 Índices de intervalo de substituição UTI, UTIN, Enfermaria de Clínica Médica

O intervalo de substituição da UTI adulto é impactado pela ocupação dos leitos de UTI reservados exclusivamente para realização de transplantes que tem sua ocupação dependente da oferta de órgão, bem como o leito de urgências cirúrgica que tem seu uso condicionado a realização de cirurgias complexas de urgência ou a complicação no intra e pós-operatórias.

O índice de intervalo de substituição de leitos da UTI neonatal esteve acima da meta mensal preconizada por estarmos com baixa taxa de ocupação no período.

No tocante à clínica médica, houve bloqueio de alguns leitos por indisponibilidade de itens obrigatórios para a internação, gerando, portanto, uma elevação do índice de intervalo de substituição dos leitos.

2.1.1.5 Taxa de ocupação de leitos de UTIN e UCIN

A taxa de ocupação aquém da taxa de ocupação contratualizada com a SES-DF ocorreu devido a dificuldades em manter todos os 14 leitos abertos devido ausência de equipe assistencial suficiente provocada por desligamentos. Entretanto vale ressaltar que os leitos destinados à SES/DF (04 atualmente) têm taxa de ocupação acima de 90%. Proposta: 90% em leitos destinados à SES/DF (não em relação a todos os leitos da Unidade)

Devido à dificuldade em manter equipe assistencial mínima adequada ao andamento funcionamento dos 14 leitos, foi dado preferência ao atendimento de casos graves com indicação de permanência nos 10 leitos de UTIN. Assim, solicita-se que a taxa de ocupação dos leitos de UCIN não seja considerada no trimestre.

2.1.1.6 Taxa de Cesariana

O HUB é responsável pelo pré-natal de alto risco de toda a Região Leste de Saúde do DF, visto que nesta região de saúde não há ambulatório de gestação de alto risco. Atendemos casos de gemelaridade, restrição de crescimento intra-uterino, doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, câncer, doenças auto-imunes e outras doenças que levam à prematuridade e à maior taxa de partos cesarianos.

Com o advento do projeto APICE ON, estamos iniciando a coleta de dados referente às indicações do parto cesárea de acordo com a Classificação de Robson para

as pacientes internadas no Centro Obstétrico do HUB - classificação esta, indicada pela Organização Mundial de Saúde para averiguar e classificar as causas dos partos cesareanos.

2.1.1.1 Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise

Neste trimestre, a média deste indicador foi de 74,67% (Meta pactuada de 100%), porém a capacidade instalada para hemodiálise no Centro de Diálise é de 7 máquinas funcionando em 2 turnos de segunda a sábado o que representou a capacidade de sessões nos meses de julho, agosto e setembro de 364, 378 e 350 respectivamente. A impossibilidade de alcance de 100% da meta se dá por diferentes motivos e que independem das ações da equipe, entre eles pode-se citar: (1) o absenteísmo eventual dos pacientes e complicações que impedem a realização da sessão de hemodiálise naquele período; (2) tempo transcorrido entre as saídas por óbitos ou transferências até as novas admissões; e (3) mudanças de terapia renal substitutiva, de hemodiálise para diálise peritoneal ou transplante renal.

Como já relatamos nos trimestres anteriores a meta contratualizada é inexecutável. Sendo que um percentual de até 80% é alcançável. O hospital também realiza hemodiálise em pacientes agudos na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos e na Unidade de Pronto Socorro em outras máquinas que funcionam sob demanda.

2.1.1.2 Consultas agendadas de primeira vez

Devido à grande quantidade de retornos e dificuldades para contra referenciar pacientes nas especialidades de Urologia, Proctologia e Cardiologia para outros serviços públicos de saúde do DF foi necessário converter vagas de primeiro acesso em vagas de retorno para acompanhamento ambulatorial dos pacientes das referidas especialidades.

2.1.1.3 Uso parametrizado das Salas de Centro Cirúrgico com Anestesiista

As justificativas para o não-cumprimento das metas contratualizadas se deveram às dificuldades de se manter a possibilidade das 4 salas de operação abertas para cirurgias eletivas devido a problemas com equipamentos e número considerável de Atestados médicos e licenças trabalhistas da equipe de trabalho da UBC.

2.2 Metas Qualitativas de Redes de Atenção à SaúdeL

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues UTI e OS	100%	200	88%	100%	100%	96%
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Enfermaria	90%	200	100%	95%	100%	98,33%
% de laudos de procedimento diagnósticos regulados entregues Ambulatório	90%	150	61%	60%	61%	60,67%

2.2.1 Justificativas apresentadas pelo HUB

Em relatórios anteriores, já foi registrado que o HUB não conta com um sistema eletrônico que possibilite um monitoramento objetivo e preciso dos prazos de entrega, sendo que muitos processos são realizados manualmente. Os laudos são realizados em documento Word, gerando imprecisão no monitoramento do intervalo entre a realização do exame e a emissão do laudo. Para o cálculo deste indicador, os valores foram obtidos por amostragem.

2.3 Metas Qualitativas de Ensino – Pesquisa

INDICADOR DESCRITIVO	META TRIMESTRAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
Capacitação e/ou treinamentos	45	200		45		45
Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10	50		15		15

As evidências seguem em anexo.

2.4 Metas Qualitativas de Avaliação

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA
Satisfação do Usuário	80%	50	92%	93%	98%	94,44%
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	50	69,79%	63,10%	70%	67,73%

2.4.1 Satisfação do Usuário e retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria

A meta retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria obteve uma média de 67,73%, não cumprindo a meta de 85% nos meses de julho, agosto e setembro, conforme pactuado, se deu em virtude da reorganização administrativa do HUB-UnB, sobretudo no reposicionamento de chefias responsáveis pela busca e inserção e das respostas no Sistema de Informações Gerenciais (SIG/OUVIDORIA).

2.5 Metas Quantitativas de Internação

Para análise das metas quantitativas foram levados em consideração os dados do arquivo SP para contabilização de exames e procedimentos especiais realizados em regime de internação e que não estão contemplados nos arquivos do SIA. Como por exemplo os exames de endoscopias, ultrassonografias e tomografias. Para análise de algumas metas, foi necessário utilizar o filtro de “financiamento” no Tabwin para identificar apenas a produção de Média e Alta Complexidade.

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO						
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MEDIA 3º TRIMESTRE
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	50	14	11	9	11
Parto e nascimento	200	-	144	100	139	128
0310.01.003-9 Parto normal	-	-	56	39	60	52
0310010047 Parto normal em gestação de alto risco	-	-	9	6	19	11
Somatório de Partos Normais	120	50	65	45	79	63
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	-	-	41	24	21	29
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco	-	-	35	27	33	32
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária	-	-	3	4	6	4
0411 Somatório partos cesarianos	80	100	79	55	60	65
Cirurgia de pequeno porte****	60	200	187	183	120	163
Cirurgia de pequeno porte oncológicas	5	500	45	63	37	48
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1	120	200	200	219	161	193
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas	30	500	45	38	32	38
Cirurgia de grande porte	44	200	71	103	93	89
Cirurgia de grande porte oncológica	19	500	43	41	39	41
0414 Bucomaxilofacial SIA	259	50	-	24	98	41
0414 Bucomaxilofacial SIA somente MAC	259		-	12	24	12
Cirurgia oral maior (ortognática, remoção de cistos e tumores, redução tardia de fraturas)	13	50	-	-	2	1
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais 0414020413	3	50	-	-	1	0
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares	40	50	76	72	81	76
Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e /ou duros	30	50	8	3	10	7
Pacientes com necessidade de extração simples	75	50	62	96	84	81

*Dados extraídos do relatório estatístico (AGHU) e do TABWIN (SIA ou SIH/MS)

2.5.1 Parto e nascimento

Houve queda na internação de gestantes provenientes do HUB ou da SES-DF nestes meses, visto estarmos com restrição de internação devido ao número restrito de médicos ginecologistas e obstetras nos plantões de Emergência Médica de Ginecologia e Obstetrícia. Atendemos, nestes plantões restritos, prioritariamente as pacientes do pré-natal de alto risco do HUB e de outras regionais classificadas como vermelhas, laranjas e amarelas no acolhimento e classificação de risco, causando, com isso, diminuição no número de partos em sua totalidade.

2.5.2 Procedimentos de bucomaxilofacial e cirurgias odontológicas

A meta MAC de 259 procedimentos está acima da capacidade da equipe da Unidade de Saúde Bucal; Sendo que a portaria que estabelece o atendimento de CEO tipo II (classificação do HUB) estabelece 90 procedimentos como meta mensal.

Quanto a indicação de biópsias, informamos que durante a primeira consulta odontológica ou na semana seguinte, caso haja suspeita de malignidade, é realizada a biópsia do fragmento suspeito que é enviado para execução do exame anatomopatológico. No entanto, a execução de biópsia fica condicionada a indicação do procedimento (caso suspeitos de malignidade) que são dependentes de demanda da SES.

Considerando que o perfil do hospital não envolve pacientes politraumatizado, o procedimento de redução de fraturas não é realizado.

A meta Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais não foi cumprida pois não há no momento demanda de pacientes com esse perfil e nem fila de espera no DF.

2.6 Metas Quantitativas Ambulatoriais

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS						
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	TOTAL JULHO	TOTAL AGOSTO	TOTAL SETEMBRO	MEDIA 3º TRIMESTRE
0202020041 Diagnóstico em laboratório clínico (0202)	80.000	50	84.593	88.692	84.331	85.872
020302 Anatomia patológica	1.500	200	1.581	1.194	1.267	1.347
0203020049 Imunohistoquímica	400	200	144	34	42	73
020301 Citopatologia	500	50	168	87	41	99
0203020057 Necrópsia	10	200	-	-	2	1
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	1.664	100	1.642	1.953	646	1.414
0204050022 Colangiografia per-operatória	20	50	-	-	-	0
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	640	100	1.091	876	812	926
0209040017 Broncoscopia	100	200	13	25	17	18
0209010029 Colonoscopia	240	200	86	82	85	84
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	160	200	126	119	113	119
0209040041 Videolaringoscopia	48	100	152	96	29	92
040601 Implante de marcapasso dupla câmara/ sedação (códigos na tabela abaixo)	10	300	1	2	-	1
0406010587 Implante de CDI dupla câmara/ sedação	1	200	-	-	-	0
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	40	100	12	19	-	10
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.383	100	6.685	5.003	6.136	5.941
0211060143 Microscopia Especular	96	100	-	-	7	2
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia * Todos são procedimentos MAC	649	100	1.980	2.057	1.746	1.928
Pediatria Nefrologia	96	100	29	50	10	30
0304 Tratamento em oncologia (PROCEDIMENTOS) *	441	300	1.745	2.446	4.679	2957

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS						
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	TOTAL JULHO	TOTAL AGOSTO	TOTAL SETEMBRO	MEDIA 3º TRIMESTRE
030401 Radioterapia (campos irradiados)	-	300	873	1.805	3.915	2198
030401 Radioterapia (Pacientes)	45		107	17	115	80
0306 Hemoterapia	35	50	385	204	224	271
0303070129 Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas – CPRE *Após conserto do aparelho Internação	20	300	5	1	1	2
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	74	200	431	250	582	421
0404010571 0404010580 - Implante Coclear (só na internação)	2	200	1	-	2	1
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	28	100	4	26	109	46

2.6.1 020302 Anatomia patológica, 0203020049 Imunohistoquímica, 020301 Citopatologia e 0203020057 Necropsia

As metas referidas foram calculadas baseadas no volume atendido em 2014, acrescidas do esperado aumento do volume em 30%, conforme o planejamento do desenvolvimento estratégico em 2015. O serviço dispõe da capacidade instalada para atender esta demanda, exceto para os exames de imuno-histoquímica. A anatomia patológica trabalha sob demanda externa dos serviços do HUB e SES, esses procedimentos não são regulados pelo CRDF, via SISREG III, por não se configurarem como procedimentos de panorama 3. Portanto, a principal causa da queda dos exames de Anatomia patológica e citopatológicos é a ausência de encaminhamentos de demanda externa à Unidade.

O procedimento de Necropsia só pode ser faturado como AIH – procedimento secundário. No período de janeiro a outubro, foram realizadas 10 necropsias, sendo que 9 foram de natimortos ou bebês que morreram com minutos de vida. Desta forma, não é possível gerar uma AIH e o lançamento do procedimento em questão. Estamos aguardando manifestação da área técnica do Ministério da Saúde, via GEPI/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES quanto ao lançamento deste procedimento na AIH da mãe.

Na nova proposta de contratualização, com concordância técnica da contraparte da Patologia da SES estas questões foram levadas em consideração. Um exemplo é o número de necropsias pactuadas que é muito superior à demanda. Pelos números contratualizados deveríamos realizar necropsia em cerca de 33% dos óbitos da instituição, número este inconsistente com o perfil assistencial de um hospital terciário em que a primeira causa de óbito em adultos são as neoplasias malignas, ademais, a realização de necropsia só pode ocorrer mediante autorização da família. A meta é inexecutável.

No redesenho dos serviços de Ginecologia do HUB, houve o redirecionamento dos exames preventivos de atenção primária à rede contrarreferenciada, o que impactou também no volume de exames citopatológicos. O cálculo deste exame específico pode ser revisto.

Quanto à imuno-histoquímica, houve um evento adverso no pregão 120/2015, o qual foi judicializado. O volume atual corresponde a casos selecionados, que estão

sendo realizados por meio da ajuda do Laboratório de Pesquisa da Área de Patologia da Universidade de Brasília.

2.6.2 0204050022 Colangiografia per-operatória

Conforme demonstrado na apuração das metas contratualizadas referente ao 3º trimestre de 2018, o quantitativo pactuado da CPRE, não foi alcançado, pelo fato de o tubo de duodenoscopia, apresentar defeito, sendo o único tubo do centro de endoscopia.

O atendimento da demanda de pacientes que necessitam de realizar a CPRE, está sendo realizado no IHB. Foi realizada a solicitação de compra de quantitativo necessário para atendimento da demanda, porém, aguardamos o processo licitatório. A engenharia clínica do hospital, através da EBEM, empresa terceirizada, encaminhou o tubo para conserto, porém, o tempo de retorno, pode chegar a atingir mais de 90 dias, devido ao porte do equipamento. Segundo a EBEM, a demora do processo corretivo do equipamento ocorre, devido ao processo de orçamento o qual as empresas realizam. São necessárias pelo menos três empresas para avaliar o equipamento, cada uma delas, retiram o aparelho e emitem um orçamento, após a avaliação pelas três empresas, o orçamento mais barato, ganha a licitação, só então o aparelho é retirado e consertado e entregue.

A colangiografia intraoperatória é um exame utilizado durante a cirurgia de colecistectomia para avaliar as vias biliares. Ela é utilizada seletivamente, com indicações em caso de:

- icterícia prévia;
- dilatação das vias biliares;
- enzimas hepáticas aumentadas;
- pós-pancreatite;
- dúvidas acerca da anatomia.

Para sua adequada realização é necessário o cateter “tipo intracath”, contraste iodado e a realização de um exame de raio-x durante o ato cirúrgico. A maioria dos pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica NÃO possuem indicação para realização desse exame. Assim, considerando o número de cirurgias de colecistectomia realizadas pelo hospital e que o procedimento é realizado especificamente em situações não habituais, é inviável a realização do total de colangiografias contratualizadas.

Outro problema identificado que existe há pelos menos uns três anos está no processo de aquisição dos cateteres “tipo intracath” que são preferencialmente usados

para realização da colangiografia devido ao baixo interesse da indústria em fabricá-los. Nos últimos pregões realizados no HUB não houve nenhuma empresa que se apresentasse para a venda, assim os pregões foram desertos. Porém, a dificuldade em aquisição de tais cateteres não impede que as colangiografias sejam realizadas porque quando há indicação formal da realização da colangiografia (que não existe na maioria dos casos) utilizam-se outras opções de produtos para a saúde que não são ideais, porém possíveis de serem usadas para a colangiografia que são as sondas de nelaton números 4 ou 6 e os catéter de peridural.

Pelos motivos já informados acima referentes à não indicação frequente do exame que é restrito ao momento do peri-operatório de um único tipo de cirurgia, o número exigido no contrato é inviável de ser alcançado e a meta foi calculada de forma equivocada.

2.6.3 0209040017 Broncoscopia, 0209010029 Colonoscopia, 0209010037 Esofagogastroduodenoscopia, 0209040041 Videolaringoscopia

Conforme demonstrado na apuração das metas contratualizadas referente ao 3º trimestre de 2018, o quantitativo pactuado, não foram atingidos por vários fatores, como: greve dos servidores da FUB, iniciada em abril/18 com extensão até o mês de julho/18, os tubos de endoscopia e colonoscopia não possuem contratos de manutenção preventiva, com o uso constante apresentam danos decorrentes e por não possuímos quantitativo de tubos suficientes para repor as ausências, o número de atendimento, conseqüentemente é reduzido. A engenharia clínica do hospital, através da EBEM, empresa terceirizada, encaminhou os tubos para conserto, porém, o tempo de retorno dos equipamentos estimado anteriormente era de 90 dias, no entanto, houve atualização da estimativa de chegada em mais 60 dias, 1 tubo de colonoscopia e outro tubo de endoscopia retornaram, porém, ainda apresenta um arsenal insuficiente.

Todos os esforços estão sendo realizado para o alcance das metas, na medida em que são sanados os fatores que impedem o sucesso da produção pactuada, obtemos elevação das metas.

2.6.4 040601 Implante de marca-passo dupla câmara

Implante de Marca-passo dupla câmara: agenda iniciada a partir do dia 14/09/2018 após chegada de insumos. Realizamos um procedimento por semana (toda sexta-feira no período vespertino).

2.6.5 0211060143 Microscopia especular

O aparelho para a realização do exame ficou em manutenção por aproximadamente dois meses; o que impactou negativamente no quantitativo de atendimentos realizados.

2.7 Metas de Medicina Nuclear

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR						
Subgrupos	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MEDIA 3º TRIMESTRE
0208010025 - Cintilografia De Miocárdio P/ Avaliação Da Perfusão Em Situação De Estresse (Mínimo 3 Projeções)	60	200	84	42	5	43,67
0208010084 - Cintilografia Sincronizada De Câmaras Cardíacas Em Situação De Repouso (Ventriculografia)	3	100	-	-	1	0,33
0208010033 - Cintilografia De Miocárdio P/ Avaliação Da Perfusão Em Situação De Repouso (Mínimo 3 Projeções)	60	200	87	42	5	44,67
0208030018 - Cintilografia De Paratireoides	4	100	-	1	3	1,33
0208030026 - Cintilografia De Tireoide C/ Ou S/ Captação	20	100	13	12	29	18,00
0208030042 - Cintilografia P/ Pesquisa Do Corpo Inteiro	10	100	6	1	5	4,00
0208020020 - Cintilografia De Fígado E Vias Biliares	2	100	-	2	-	0,67
0208020012 - Cintilografia De Fígado E Baco (Mínimo 5 Imagens)	1	50	-	1	2	1,00
0208020080 - Cintilografia P/	1	50	1	-	1	0,67

Pesquisa De Diverticulose De Meckel						
0208020039 - Cintilografia De Glândulas Salivares C/ Ou S/ Estimulo	1	50	1	5	2	2,67
0208020098 - Cintilografia P/ Pesquisa De Hemorragia Digestiva Ativa	2	100	-	-	-	0,00
0208020101 - Cintilografia P/ Pesquisa De Hemorragia Digestiva Não Ativa	4	100	1	2	1	1,33
0208020055 - Cintilografia P/ Estudo De Transito Esofágico (Liquido)	1	50	1	-	-	0,33
0208020063 - Cintilografia P/ Estudo De Transito Esofágico (Semi-Solido)	1	50	1	-	-	0,33
0208020110 - Cintilografia P/ Pesquisa De Refluxo Gastresofágico	4	50	-	1	-	0,33
0208040030 - Cintilografia De Testículo E Bolsa Escrotal	1	50	-	-	-	0,00
0208040102 - Estudo Renal Dinâmico C/ Ou S/ Diurético - Dtpa	40	100	27	36	20	27,67
0208040056 - Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa) - Dmsa	40	100	12	51	20	27,67
0208040064 - Cistocintilografia Direta	4	100	-	-	-	0,00
0208040072 - Cistocintilografia Indireta	2	50	-	-	-	0,00
0208050035 - Cintilografia De Ossos C/ Ou S/	60	200	131	116	48	98,33

Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)						
0208050027 - Cintilografia De Esqueleto (Corpo Inteiro)	35	200	1	-	-	0,33
0208050043 - Cintilografia De Segmento Ósseo C/ Gálio 67	4	100	-	-	-	0,00
0208060014 - Cintilografia De Perfusão Cerebral C/ Tálío (Spcto)	3	50	1	-	-	0,33
0208060022 - Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa E/Ou Avaliação Do Transito Liquórico)	1	50	-	-	-	0,00
0208060030 - Estudo De Fluxo Sanguíneo Cerebral	2	50	-	-	-	0,00
0208070044 - Cintilografia De Pulmão Por Perfusão (Mínimo 4 Projeções)	15	200	7	11	6	8,00
0208070010 - Cintilografia De Pulmão C/ Gálio 67	1	50	1	-	-	0,33
0208070028 - Cintilografia De Pulmão P/ Pesquisa De Aspiração	1	50	-	2	-	0,67
0208080040 - Linfocintilografia	4	100	1	2	1	1,33
0208090010 - Cintilografia De Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa De Neoplasias	4	200	-	6	1	2,33
0208090029 - Cintilografia De Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	1	50	1	-	-	0,33
0208090037 - Cintilografia De Mama (Bilateral)	1	100	-	-	-	0,00
0303120061 - Tratamento De Hipertireoidismo (Plummer - Até 30 Mci)	4	200	-	9	9	6,00

0303120070 - Tratamento De Hipertireoidismo Graves	4	200	3	3	1	2,33
0303120053 - Tratamento De Dor/Metástase Óssea Com Radioisótopo (Por Tratamento-Exceto Câncer De Tireoide)	1	100	-	-	-	0,00
0304090050 - Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado De Tireoide (30mci)	4	200	-	-	-	0,00
0304090069 - Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado De Tireoide (50mci)	4	200	-	-	-	0,00
Total	410	4.100	380	345	160	295,00

Justificativas apresentadas pelo HUB

Conforme relatório do 3º trimestre de 2018, as metas pactuadas relacionadas a medicina nuclear, foram alcançadas parcialmente conforme demonstra planilha de produção.

Não há demanda pela SES/DF e HUB para os exames com o quantitativo 0 (Zero) ou pelo quantitativo muito abaixo da expectativa da meta proposta.

Em casos específicos como dos exames: 02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) e a 02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES), nos meses de agosto e setembro, a meta não foi alcançada, devido o afastamento por doença de um cardiologista e redução da carga horária de outra cardiologista para compor a carga horária da equipe da Unidade Coronariana,

Na 02.08.04.008-0 – CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DE INFILTRAÇÃO GLOMERULAR – DTPA e 02.08.04.010-2 – CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO – DTPA, não houve demanda suficiente para atingir a meta preconizada.

O exame 02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO), é semelhante ao 02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO), porém, com menos especificidade pelo fato da não realização do fluxo, necessário para determinação de local específico da lesão óssea. Para este exame, a meta não foi atingida no mês de setembro, pelo reflexo relacionado ao retorno dos médicos, especialistas em medicina nuclear, com carga horária cedida pela SES/DF no mês de novembro de 2016 para agregar à equipe médica do HUB, subsidiando o quantitativo preconizado das metas, conforme descrito no contrato entre as partes, porém este retorno se deu em 06/07/18, gerando impacto considerável para o alcance das metas pactuadas para todo seguimento da unidade.

Existem controvérsias nos exames descritos adiante, devido sua pouca especificidade e demanda, como no caso da 02.08.01.008-4 – CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA), que deixou de ser solicitado pelos profissionais médicos, visto, com o advento da evolução tecnológica da ultrassonografia cardíaca e/ou ecocardiograma.

A 02.08.02.009-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA, é um exame sem demanda, pelo fato de que, na presença de sangramento ativo não permitir deslocamento do paciente, o benefício no tratamento clínico, torna-se-a, mais benéfico do que maléfico em relação ao longo período de aquisição de imagens após a injeção do radiotraçador.

A 02.08.04.003-0 - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL deixou de ser solicitado há alguns anos pelo advento da evolução tecnológica da ultrassonografia e mais acessibilidade em sua realização.

A 02.08.04.007-2 – CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA, não consegue atender o público alvo de crianças e deficientes físicos como os tetraplégicos, pela falta de controle miccional.

A 02.08.06.001-4 - CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO), sua solicitação ficou inviável economicamente pelo fato de possuir no mercado, material mais viável do ponto de vista econômico e mais sensível no ponto de vista dinâmico.

A 02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO), além de pouca especificidade é necessário um médico anestesiológico, para punção liquórica.

O 03.03.12.005-3 - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE), os estudos mostram que sua efetividade só consegue alcançar um benefício de 60% dos casos em comparação a outros tratamentos mais efetivos.

E por fim, a 03.04.09.005-0 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30mCi), não possui efetividade nos casos de pacientes de médio e alto risco e pouca efetividade nos casos de pacientes de baixo risco pelo fato do diagnóstico tardio. Ademais, o (02.08.06.003-0) - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEAO CEREBRAL é um procedimento remunerado pelo FAEC, sugerindo-se a exclusão desse procedimento das metas contratualizadas.

Salientamos ainda que de todos os pedidos direcionados à medicina Nuclear, 80% desta demanda são provenientes da SES/DF. Ressaltamos que atualmente existem demandas reprimidas apenas para cintilografia óssea (pedidos de agosto de 2018) e Cintilografia de miocárdio (pedidos de julho de 2018).

Metas de Regulação

Tipo	Procedimento	META	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Média 3º TRIMESTRE
Cardiológicos	Angioplastia	21	300	13	20	15	16
	Cateterismo cardíaco	70	300	-	13	43	19
	Ecocardiografia transesofágico adulto	12	300	-	-	-	-
	Ecocardiografia transtorácico e/ou carotidas adulto	240	300	90	91	105	95
	Ecocardiografia transtorácico infantil	40	300	-	-	-	-
	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	12	100	6	7	9	7
	Teste Ergoespirométrico	44	100	-	-	-	-
	Teste Ergométrico	84	100	34	8	12	18
	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	24	50	26	28	24	26
Radiologia	Densitometria	200	100	-	36	343	126
	Mamografia	300	100	60	-	-	20
	Tomografia computadorizada	682	1600	1.047	1.206	1.056	1.103
	Ressonância Magnética	540	1550	427	530	186	381
Oftalmo	Campimetria computadorizada ou manual	40	200	16	26	55	32
	Microscopia Espécula	48	200				-
	Fotocoagulação à laser	12	200				-
Consultas	Dermatologia (Geral, Hansen, Psoríase, Tumores e Pediatria)	290	100	113	130	108	117
	Otorrinolaringologia Geral	210	300	180	180	180	180
	Saúde auditiva	60	100	44	44	44	44
	Oftalmologia Córnea	40	100	40	40	40	40
	Oftalmologia transplante	40	100	36	36	36	36
	Consultório Itinerante/ Oftalmologia Geral	620	300	176	280	161	206
	Mastologia Geral	120	100	88	80	80	83
	Cardiologia Geral e Arritmia	160	300	109	116	116	114
	Cardiologia Pediátrica	56	100	31	28	23	28
	Consulta Alergia - Pediatria	22	100	12	-	-	4
	Consulta em Endocrinologia - Pediatria	32	100	32	40	8	27
	Consulta em Reumatologia - Pediatria	20	100	20	25	15	20
	Oncologia Clínica - 1º acesso	56	200	25	20	20	22

2.7.1 Metas reguladas cardiovasculares: Angioplastia, Cateterismo, Estudo Eletrofisiológico Diagnóstico, Ecocardiografia Transesofágico adulto, Ecocardiografia Transtorácico e/ou carótidas adulto, Ecocardiografia Transtorácico infantil, Teste ergoespirométrico, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), Cardiologia Geral/Arritmias

2.7.1.1 Cateterismo Cardíaco e Angioplastia: Ressaltamos que a limitação no abastecimento de insumos ocasionou a redução da oferta de vagas, ou seja, desde de maio do ano corrente, estamos operando com agenda reduzida para cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana. Em julho, por exemplo, não realizamos cateterismo cardíaco por falta de insumos.

2.7.1.2 Estudo Eletrofisiológico: são ofertadas semanalmente três vagas para realização de EEF de modo regular. Em julho ofertamos 12 vagas, em agosto 10 vagas e setembro 9. No entanto, em julho foram agendados somente 3 pacientes, em agosto 7 pacientes e setembro 6 pacientes respectivamente. Os números apontados no SISREG III estão em desacordo com o informado pela área. Solicitamos que seja verificado pelo complexo regulador se as agendas geradas pelo Núcleo Interno de Regulação foram homologadas em tempo hábil. Salientamos que no presente momento o acesso disponibilizado pela SES não nos permite a visualização dessas informações o que dificulta a apuração das informações de modo fidedigno.

2.7.2 Procedimentos radiológicos: Densitometria, Mamografia, Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética

Nos períodos em que há paralização dos equipamentos por problemas técnicos dos mesmos ou da refrigeração da sala, os exames desmarcados devem ser remarcados pela unidade executante, no caso, a própria UDI. Dessa forma, após um período de indisponibilidade na execução dos exames, é necessário reduzir a oferta de vagas em subsequente para que se possa atender os pacientes que foram desmarcados.

Fatores específicos por aparelhos:

Com a aquisição dos produtos de limpeza dos cassetes de mama, foi possível reiniciar a realização de mamografias no mês de julho. Isso tem causado impossibilidade de manter o atendimento de forma contínua e interferido profundamente no alcance das metas.

Outro fator de importante impacto foi a migração do Sistema de Informação do Câncer e Mama (SISMAMA) para o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Para a utilização do novo sistema, foi necessária a suspensão dos atendimentos para a informatização adequada do serviço. No novo sistema do SISCAN todo o atendimento é informatizado, com preenchimento de questionários e emissão de laudo de forma digital, no entanto, não haviam computadores suficientes na unidade para atendimento dessas demandas. Foi necessária a solicitação para a SGPTI, o que levou certo tempo para o atendimento, visto a dificuldade de obtenção de computadores no hospital. Além disso, foi necessário o cadastramento do hospital e de todos os colaboradores no CNES para acesso ao sistema e treinamento de toda a equipe para o uso do sistema.

O processo de implantação do novo sistema e as frequentes faltas de insumos, que por ora coincidiam ou se alternavam, foram responsáveis pela suspensão dos atendimentos tão logo o mesmo houvesse sido reiniciado no mês de julho, permanecendo o mesmo suspenso nos meses subsequentes.

O equipamento para realização da Densitometria Óssea vinha apresentando falhas de travamento e reinicialização desde o início do mês de março, porém, a despeito das tentativas de reparo, os problemas persistiram e se agravaram, chegando a causar a paralização completa do equipamento desde o dia 24/05, com retorno pleno das atividades dia 27/08. Sendo assim, não foi possível a realização de atendimentos nessa modalidade no mês de julho e praticamente todo o mês de agosto, motivo pelo qual as metas não foram alcançadas nesses meses. Após o reparo do aparelho, foi possível o alcance da meta no mês de setembro, inclusive com superação de 71,5%.

No mês de julho o tomógrafo esteve inoperante em razão de uma manutenção corretiva no período de 13 a 16 devido ao travamento da mesa de exame. Também esteve indisponível para manutenção preventiva no dia 23 do mesmo mês.

No mês de agosto, houve falha no sistema de refrigeração do tomógrafo no período de 08 a 10. Também houveram paradas pontuais no dia 13 devido à problema na bomba injetora e nos dias 30 e 31 por falha do equipamento.

No mês de setembro o equipamento esteve em manutenção corretiva no dia 11. O aparelho também ficou indisponível nos dias 18 e 19 por travamento da mesa de exames e no dia 20 para manutenção corretiva. Houve manutenção do equipamento também no dia 27. O feriado do dia 07 de setembro também influenciou no número de exames, devido à redução dos 3 turnos de atendimento.

O quantitativo definido pelo do contrato para exames de ressonância magnética excede a capacidade do serviço. Alia-se a isso o baixo número de técnicos em radiologia com treinamento na modalidade, embora esse quantitativo tenha mudado com o processo de treinamento iniciado na própria unidade. Por esse motivo, durante todo o ano não foi possível o alcance das metas estabelecidas. Devido aos esforços de otimização das agendas e das escalas, foi conseguido o máximo de ofertas de vagas do trimestre em agosto.

Além disso, houve no mês de setembro manutenção corretiva no dia 10. Houve também um longo período de parada das atividades devido à problemas no sistema de refrigeração que se iniciaram no dia 12 e só foram corrigidos no dia 09/10. O feriado do dia 07 de setembro também influenciou no número de exames, devido à redução dos turnos habituais de atendimento.

2.7.3 Campimetria, Microscopia e Fotocoagulação à Laser

Não foram ofertadas vagas em quantitativo pactuado para Microscopia e Campimetria: devido à manutenção corretiva do aparelho no período.

2.7.4 Dermatologia, Otorrinolaringologia Geral, Saúde Auditiva, Mastologia.

Consulta em Dermatologia Geral (Hanseníase, Psoríase e Tumores) e Dermatologia Geral: o número reduzido de profissionais na referida especialidade tem impactado significativamente no quantitativo de vagas ofertadas à SES/DF. Está previsto para o início do ano de 2019, a abertura de um ambulatório específico de triagem em dermatologia. Isso proporcionará um atendimento mais ágil e conseqüentemente o aumento do número de vagas ofertadas;

Consulta em Otorrinolaringologia: o número reduzido de profissionais na referida especialidade tem impactado significativamente no quantitativo de vagas ofertadas à SES/DF.

Consulta em Saúde Auditiva: a redução de um profissional médico na equipe impactou na diminuição do número de atendimentos ofertados;

2.7.5 Consultas Reguladas Pediatria (Endocrinologia, Reumatologia e Alergia)

A médica alergista encontra-se de licença maternidade desde o mês de julho de 2018 e uma profissional da endócrino pediatria encontrava-se de férias durante 18 dias do período apurado.

2.7.6 Oftalmologia Córnea

2.7.7 Consultório Itinerante

Consultório Itinerante: O número reduzido de profissionais devido ao afastamento de duas colaboradoras (licença maternidade) que cumprem cada uma 12h semanais no container ocasionando uma redução mínima de 50% de nossa capacidade. Que causou impactado significativo no quantitativo de vagas ofertadas à SES/DF.

2.7.8 Consultas Oncologia

Na apuração das metas contratualizadas referentes ao terceiro trimestre de 2018, a meta quantitativa para primeiro acesso diz respeito ao efetivo uso das vagas que, conforme repactuado com a CAC, passou a ser de 05 vagas novas/semana. Nesse interim, informamos que nesse período a oferta de cinco vagas semanais foi realizada normalmente. Entretanto, voltamos a sinalizar que em alguns dias a própria central reguladora da SES não agendou pacientes, o que já foi notificado ao NIR (núcleo interno de regulação). Assim como nos meses anteriores foram abertas semanalmente nove vagas para pacientes que iniciaram tratamento nas especialidades do HUB e disponibilizadas cinco para agendamento via SISREG. Vale ressaltar que as vagas da oncologia passaram a ser totalmente reguladas a partir da segunda quinzena de outubro.

Em relação ao segundo item, o serviço de estatística pode informar o quantitativo de consultas realizadas pela equipe médica nesse período pois não existe a opção de regulação das vagas de retorno em nosso serviço via SISREG, não sendo possível a inserção dos retornos no sistema da SES-DF para comprovação da realização, utilizando-se para isso os dados provenientes do AGHU.

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 3º Relatório Gerencial do acordo/contrato/parceria firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 05 de dezembro de 2018.

José Fábio da Silva Neves
Regulação/HUB

Amanda Mesquita Mendes Gonçalves
Regulação/HUB

Gizele Pereira Mota
Planejamento/HUB

Vanilda de Oliveira
Planejamento/HUB

Maria Inês de Toledo
Gerência de Atenção à Saúde/HUB

Micheline Marie Milward de Azevedo
Gerência de Atenção à Saúde/HUB

Selma Regina de Assis Lopes
Gestão de Pessoas/HUB

Adriana Cristina Paes
Gestão de Pessoas/HUB

Renato Antunes dos Santos
Ensino e Pesquisa/HUB

Juliana França da Mata
Ensino e Pesquisa/HUB

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

Brasília,

Elza Ferreira Noronha
Superintendente