CONTRATO n.º 001/2017, TERCEIRO TERMO ADITIVO/2019

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

11º RELATÓRIO GERENCIAL

Período Avaliado

01 de julho de 2019 a 30 de setembro de 2019.

Data de entrega do relatório:

04/12/2019

Data da Reunião da CAC:

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **4**

COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2019 **5**

1. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS **5**

1.1. Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral **8**

1.2. Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI **9**

1.3. Taxa de ocupação de leitos de UCIN **10**

1.4. Taxa de Cesariana **10**

1.5. Taxa de cancelamento de cirurgias **11**

1.6. Uso parametrizado do Centro Cirúrgico **12**

2. METAS QUALITATIVAS DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE **13**

3. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA **14**

4. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO **15**

4.1. ApuraSUS **16**

4.2. Pesquisa de Satisfação do Usuário **16**

4.3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria **17**

5. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS **18**

5.1 Metas Quantitativas de Internação (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019) **19**
5.1.1 Cirurgias de médio e médio porte oncológicas: 20
5.1.2 Atendimento em centro cirúrgico de pacientes especiais 20

5.2 Metas Quantitativas Ambulatoriais (Fonte: Tabwin, SIA e SIH, Datasus, 2019) 21
5.2.2 Tratamento em oncologia (Procedimentos), exceto 030401, 030410 e 030409 23
5.2.3 Implante Coclear (só na internação) 24

6. METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR **25**

6.1 Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro) 27

7. METAS REGULADAS 28

7.1. Ressonância Magnética 31

7.2. Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica 31

7.3. Saúde auditiva 31

7.4. Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e/ou duros 31

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por finalidade favorecer o monitoramento do desempenho contratual, com a apresentação da execução de metas qualitativas e quantitativas, referente ao 3º trimestre de 2019 do Contrato n.º 001/2017 – SES/DF e seu Terceiro Termo Aditivo, celebrado entre o GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, juntamente com a FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA e o HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, que têm como objeto a prestação dos serviços hospitalares de média e alta complexidade, de acordo com as metas pactuadas entre a SES-DF e o HUB/UnB/EBSERH, além de serviços envolvendo o binômio ensino-assistência, com vigência de 12 meses a contar de 19 de janeiro de 2017, data de sua assinatura e o Terceiro Termo Aditivo assinado em 15 de fevereiro de 2019.

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

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

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

COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS – MESES DE JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2019

1. METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS

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

Atualmente o HUB dispõe do AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários), que é um sistema de gestão hospitalar, com foco no paciente, adotado como padrão para todos os hospitais universitários federais da Rede Ebserh. O aplicativo possui módulos ainda em fase de desenvolvimento e implantação, o que tem dificultado a apuração direta de indicadores previstos no contrato. Os atendimentos de triagem e classificação de risco que acontecem nas emergências são registrados como consultas ambulatoriais. Recentemente se fez a reclassificação dos leitos do hospital no aplicativo, segundo normatização da Ebserh, o que permitirá que o AGHU faça os cálculos de taxa de ocupação, média de permanência, índice de substituição de leitos do Pronto Socorro (PS) e taxa de mortalidade sejam apuradas pelo sistema a partir do próximo trimestre. Entretanto, para o 3º trimestre estes indicadores ainda foram calculados a partir do Censo Diário institucional, alimentados pela Unidade de Gestão de Leitos (Relatório Diário Julho – Anexo 1; Relatório Diário Agosto – Anexo 2; Relatório Diário Setembro – Anexo 3), em consonância com as fichas técnicas de indicadores estabelecidas para o hospital e tabulados nas planilhas do Relatório Estatístico do HUB, através do programa Excel®, pela Unidade de Monitoramento e Avaliação (Censo diário Julho – Anexo 4; Censo Diário Agosto – Anexo 5; Censo Diário Setembro – Anexo 6).

O indicador taxa de cesarianas foi calculado a partir dos dados apurados pela Unidade Materno Infantil e também tabulados no Relatório Estatístico do HUB (Relatório Estatístico julho – Anexo 7; Relatório Estatístico agosto – Anexo 08; Relatório Estatístico setembro – Anexo 09).

A sistemática para o cálculo dos indicadores assistenciais de qualidade da assistência está sob responsabilidade do Setor de Vigilância em Saúde (SVS). Já a apuração das taxas de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico são de responsabilidade da Unidade de Bloco Cirúrgico, cujas fichas de indicadores já foram encaminhadas no primeiro relatório de 2019. Seguem, os cálculos destes indicadores,

referente ao terceiro trimestre (Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico julho – Anexo 10, Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico agosto – Anexo 11; Taxa de cancelamento de cirurgias e uso parametrizado do centro cirúrgico setembro – Anexo 12). O cálculo da taxa de utilização de máquinas de hemodiálise é de responsabilidade da Unidade do Sistema Urinário e os cálculos para revisão se encontram nos anexos 13, 14 e 15.

METAS QUALITATIVAS ASSISTENCIAIS								
INDICADOR DESCRITIVO	**META MENSAL**	**PONTU-AÇÃO**	**JULHO**	**AGOSTO**	**SETEMBRO**	**MÉDIA**	**% CUMPRI-MENTO**	**PONTUAÇÃO ATINGIDA**
Taxa de Ocupação de Leitos Operacional Geral	80%	100	65%	67%	65%	66%	82%	**75**
Taxa de Ocupação de Leitos operacionais de UTI	90%	300	75%	73%	75%	74%	83%	**225**
Tempo médio de permanência em leitos cirúrgicos	Até 4 dias	100	3	3	2	3	100%	**100**
Tempo médio de permanência em leitos clínica médica	Até 10 dias	100	8	7	8	8	100%	**100**
Tempo médio de permanência em leitos Pediatria clínica	Até 4 dias	100	3	3	2	3	100%	**100**
Tempo médio de permanência em leitos obstétricos[1]	Até 6 dias	100	3	3	3	3	100%	**100**
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Adulto	Até 10 dias	100	6	7	7	7	100%	**100**
Tempo médio de permanência em leitos de UTI Neonatal	Até 16 dias	100	8	15	12	12	100%	**100**
Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3,0%	100	2,7%	3,0%	2,9%	2,9%	100%	**100**
Taxa de incidência de ITU (Infecção Trato Urinário) associada à sonda vesical de demora UTI Adulto	6‰	100	0‰	0‰	0‰	0‰	100%	**100**
Taxa de densidade de incidência de ICS (Infecção de Corrente Sanguínea) associada ao cateter venoso central do paciente crítico UTI Adulto	6‰	100	0‰	0‰	0‰	0‰	100%	**100**
Índice de Intervalo de Substituição PS	Até 1,5 dias	100	0,8	1,0	1,4	1,1	100%	**100**
Taxa de ocupação de Leitos de UTI Neonatal	90%	100	72%	74%	74%	73%	80%	**75**
Taxa de ocupação de Leitos de UCIN	85%	200	88%	-	-	29%	34%	**60**
Taxa de cesariana	Até 40%	200	46%	46%	43%	45%	0%	**60**
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes críticos	Até 12‰	100	0‰	0‰	0‰	0‰	100%	**100**
Taxa de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias limpas e cesarianas	Até 2%	100	0%	1%	5%	2%	100%	**100**
Taxa de utilização das máquinas de hemodiálise	90%	200	95%	94%	97%	95%	106%	**200**
Taxa de cancelamento de cirurgias[2]	Até 10%	200	14%	14%	8%	12%	0%	**60**
Uso parametrizado das salas do Centro Cirúrgico com anestesista[2]	90%	200	80%	81%	72%	78%	86%	**150**
							PONTOS ALCANÇADOS	**2.105**

Observações: 1) Tempo médio de permanência em leitos obstétricos alto risco: os leitos são computados como leitos obstétricos (32 leitos). Não há dados estatísticos específicos para leitos de alto risco. 2) Dados referentes ao Centro Cirúrgico Central.

1.1. Taxa de ocupação de Leitos Operacional Geral

O hospital vem implementando estratégias para o alcance da meta da taxa de ocupação geral e foi alcançado um aumento da taxa em relação ao trimestre anterior (65% no 2º trimestre e 66% no terceiro trimestre). Continua-se buscando a adoção de ações para melhorar os resultados deste indicador, como a pactuação com o Hospital da Região Leste - HRL para facilitar a transferência de pacientes internados no PS e Clínica Médica daquele hospital. O quadro abaixo apresenta as propostas de ações e melhorias pactuadas:

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Pactuar fluxo de transferência de pacientes com HRL	4º Trimestre de 2019	Em andamento	Atualização do número de leitos no CNES a partir de agosto de 2019, bem como a construção de um fluxo de encaminhamento de paciente.
Liberação de acesso externo para uso do SISLEITOS	A critério da SES-DF	O HUB recebeu a visita da SES/DF e aguarda a liberação de acesso externo para uso do SISLEITOS	A previsão do CRDF é que o HUB seja inserido até dezembro 2019, para que assim os leitos sejam ofertados via sistema informatizado.
Lotação de médico regulador na Unidade de Gestão de Leitos (UGLA)	3º Trimestre de 2019	Concluído	A partir de março um médico foi lotado na UGLA do HUB-UnB/Ebserh para apoiar os processos regulatórios.
Melhorar o fluxo de cirurgias	1º Trimestre do 2020	Em andamento	Criada força tarefa para revisão do status de todos os usuários incluídos no aplicativo para gestão da fila cirúrgica por especialidade.

1.2. Taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI

Foi alterada a distribuição da quantidade dos leitos na unidade de terapia intensiva adulto do HUB (19 leitos) sendo agora: seis leitos clínicos, quatro leitos cirúrgicos/ transplante/urgência e nove leitos coronarianos, porém, apenas quatro leitos estão habilitados junto ao MS).

A alteração permitiu aumentar a oferta de leitos críticos regulados pelo Complexo Regulador do Distrito Federal – CRDF, atualmente, são seis leitos clínicos e sete leitos coronarianos. Os demais são regulados internamente pela Unidade de Gestão de Leitos do HUB-UnB/Ebserh, de acordo com a pactuação anteriormente feita com SES-DF: três leitos são utilizados para retaguarda de pós-operatório das cirurgias complexas e de grande porte, um leito para urgências e de retaguarda de transplantes e dois leitos coronarianos para os procedimentos de hemodinâmica ofertados/ regulados pela SES/DF.

Para o indicador de taxa de ocupação de leitos operacionais de UTI são considerados os 19 leitos ativos e cadastrados. Desta forma, apesar dos leitos regulados pelo CRDF manterem taxas de ocupação em torno de 100%, os leitos de regulação interna possuem uma taxa de ocupação abaixo da meta, entretanto, são estratégicos para realização de procedimentos contratualizados mais complexos (cirurgias de grande porte e angioplastias) e contribuem para uma assistência mais qualificada prestada pela RAS-DF à população local.

Pelo caráter eletivo procedimentos cirúrgicos estes leitos costumam permanecer desocupados aos finais de semana, além da necessidade de manter os leitos de retaguarda para a hemodinâmica, estes dois fatores impactam negativamente na taxa de ocupação.

O quadro abaixo apresenta as propostas de ações e melhorias a serem pactuadas internamente:

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Agilidade na oferta de leitos cirúrgicos da UTI para as especialidades	2º Trimestre de 2019	Concluído	Oferta do leito de UTI para a especialidade que possuir sala cirúrgica disponível no dia seguinte a oferta da vaga.
Agilidade na oferta de leitos cirúrgicos da UTI para as especialidades	3º Trimestre de 2019	Concluído	Criação de aplicativo em Excel® em linguagem VBA para gerenciar a oferta de leito entre as especialidades.

1.3. Taxa de ocupação de leitos de UCIN

Em meados de agosto de 2019 foram inativados os 4 leitos de UCIN e 3 de UCINCA por falta de equipe multiprofissional. Porém, os leitos de UCINCa foram transformados em leitos de alojamento conjunto.

Está em andamento novo concurso público (edital já publicado) para recomposição da força de trabalho da UTIN, com vistas a atender aos critérios previstos para credenciamento e habilitação de todos os leitos de UTIN e reabertura dos leitos de UCIN e UCINCa.

1.4. Taxa de Cesariana

O HUB atua como referência para partos e nascimentos da Rede Cegonha para a Região Leste de Saúde do DF, de acordo com a Portaria SES-DF 1321/2018. Por conseguinte, o HUB é referência para região nos casos de gemelaridade, restrição de crescimento intrauterino, doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, câncer, doenças autoimunes e outras doenças que levam à prematuridade. Este perfil de atendimento traz um impacto significativo na incidência de parto cesáreo em gestação de alto risco no hospital, como observado na Figura 1, foram realizados no trimestre 142 partos cesarianos em gestantes de alto risco. Se observado o comportamento do indicador ao longo do tempo identifica-se clara redução da taxa de cesarianas desde o início de 2019.

Estamos sensíveis quanto a importância da manutenção da taxa de cesariana abaixo de 40%, porém, o perfil assistencial tem interferido diretamente nesse indicador.

Título: Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos | Subtítulo: Freqüência por Ano/mês processamento segundo Procedimen

Procedimentos realizados	2019/Jul	2019/Ago	2019/Set	Total
Total	102	202	152	456
0310010039 PARTO NORMAL	44	73	64	181
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	11	26	26	63
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	33	69	40	142
0411010034 PARTO CESARIANO	12	28	16	56
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	2	6	6	14

Figura 1 – Partos e nascimentos no HUB, de acordo com os procedimentos Sigtap (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, novembro/2019)

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Monitoramento de indicações do parto cesariano	2º Trimestre de 2019	Concluído	Como parte do Projeto APICE ON, foi implementado a Classificação de Robson na maternidade.
Implantação da enfermagem obstétrica nos partos de baixo risco	3º Trimestre de 2019	Concluído	A partir de julho de 2019 foram iniciadas as atividades da equipe de enfermagem obstétrica do HUB.
Pactuação de linha de cuidado e fluxos assistenciais com a SMS de Águas Lindas-GO	3º Trimestre de 2019	Em andamento	Estão sendo realizadas reuniões para pactuação e organização da linha de cuidado entre SMS Águas Lindas, HRT e HUB.

1.5. Taxa de cancelamento de cirurgias

Atualmente, a capacidade instalada do centro cirúrgico é de 5 salas, sendo uma delas para urgências. As quatro salas destinadas para procedimentos eletivos são utilizadas em dias úteis, totalizando cerca de 160 períodos cirúrgicos ao mês, que não vem sendo totalmente cobertos por déficit de carga horária de anestesiologistas.

No momento tal capacidade encontra-se reduzida em virtude de licenças médicas prolongadas, além do afastamento de duas profissionais gestantes, para cumprimento da ADI 5938 MC/DF, o que tem causado grande impacto na escala de trabalho. Tais profissionais possuem previsão para retorno apenas em 2021. Por se tratar de afastamentos para tratamento de saúde não é possível a reposição imediata da carga horária. Considerando que não contamos com uma reserva técnica de profissionais desta categoria, haja vista que é uma especialidade na qual há dificuldades de contratação e manutenção destes profissionais na instituição, sendo um dos principais fatores a oferta de melhores oportunidades na rede privada.

Segundo proposta de ação do relatório do trimestre anterior, foram contratados dois médicos anestesiologistas com carga horária de 24hs semanais, referente ao concurso que venceu em julho de 2019.

No momento o HUB possui concurso público com edital já lançado para o preenchimento de 05 vagas de médico anestesista.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Recomposição da força de trabalho	1º Semestre de 2020	Em andamento	Convocação de médicos anestesiologistas aprovados no Concurso

1.6. Uso parametrizado do Centro Cirúrgico

Sabendo que o indicador é calculado com base no número de salas cirúrgicas eletivas (04), períodos de cirurgias eletivas (02 por dia) e dias úteis no mês (segunda a sexta-feira) e levando em consideração o déficit de anestesiologistas expresso no item 1.5 não foi possível alcançar a meta.

2. METAS QUALITATIVAS DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA	% CUMPRIMENTO 3º TRIMESTRE	PONTUAÇÃO ATINGIDA 3º TRIMESTRE
% de laudos de procedimentos diagnósticos regulados entregues UTI e PS	100%	200	100%	98%	100%	99%	100%	200
Implantação de sessões clínicas estruturadas por linhas de cuidado: ONCOLOGIA, SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE INDÍGENA E SAÚDE MENTAL	3 sessões/ LC no trimestre	100	3	3	3	3	100%	100

Nos anexos 16 a 18 se encontram as atas e listas de presença das sessões clínicas realizadas nos meses de julho, agosto e setembro, por linha de cuidado (Oncologia – Anexo 16, Saúde Indígena - Anexo 17 e Saúde Mental – Anexo 18).

3. METAS QUALITATIVAS DE ENSINO E PESQUISA

INDICADOR DESCRITIVO	META MENSAL	PONTUAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL	% CUMPRIMENTO 3º TRIMESTRE	PONTUAÇÃO ATINGIDA 3º TRIMESTRE
Oferta de vagas para Capacitação e/ou treinamentos	45	200	51			51	113%	200
Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB	10	50	18			18	180%	50

As listagens com a oferta de vagas para capacitação e treinamentos encontram-se no Anexo 19. Em relação às Pesquisas científicas aprovadas em Comitê de Ética e desenvolvidas no HUB, a listagem encontra-se no Anexo 20 e os recibos no Anexo 21.

4. METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO

METAS QUALITATIVAS DE AVALIAÇÃO								
INDICADOR DESCRITIVO	**META MENSAL**	**PONTUAÇÃO**	**JULHO**	**AGOSTO**	**SETEMBRO**	**MÉDIA**	**% CUMPRIMENTO 3º TRIMESTRE**	**PONTUAÇÃO ATINGIDA 3º TRIMESTRE**
Plano de ação da Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS 2019	25%	300	25%	25%	25%	25%	100%	300
Satisfação do Usuário	80%	100	93%	94%	92%	93%	116%	100
Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	85% de retorno em até 20 dias	50	73%	70%	62%	68%	80%	38

4.1. ApuraSUS

No dia 12/09/2019, foi realizada reunião para a finalização das etapas estabelecidas para o terceiro trimestre de 2019, conforme lista de presença (Anexo 22). Nesta reunião foram definidas as tratativas para a conclusão do processo de inclusão do Plano de Ação da Implantação da Gestão de Custos/ ApuraSUS 2019, ou seja, finalização do processo de implantação do Sistema ApuraSUS no HUB. Tal tarefa ficou estabelecida como meta a ser concluída no 4º trimestre de 2019, juntamente com o levantamento da produção intermediária e final dos Centros de Custos do Hospital.

Posteriormente, dia 04/10/2019, conforme lista de presença (Anexo 23), foi realizada nova reunião para reavaliação do cumprimento das metas, com a presença de um representante do Ministério da Saúde, tendo como pauta a Planilha mãe do HUB, para as quais foram solicitadas alterações pontuais, conforme Anexos 24 e 25.

Já no dia 16/10/2019, concluiu-se a fase de pré-implantação do sistema ApuraSUS, sendo encaminhada a Planilha Mãe do HUB (Anexo 26) com orientações via despacho (Anexo 27) para a SES/DF discriminando as alterações solicitadas. Esta será encaminhada pela SES ao Ministério da Saúde, que agendará, então, treinamento e liberação do sistema ApuraSUS para o HUB-UnB/Ebserh.

4.2. Pesquisa de Satisfação do Usuário

O alcance da meta de satisfação nos meses de julho, agosto e setembro de 2019 foi resultado do aperfeiçoamento da metodologia de aplicação da pesquisa com o grande envolvimento das chefias das unidades de internação do HUB-UnB/Ebserh. A compilação dos dados, bem como a produção dos resultados são realizados por meio da plataforma FormSUS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde em ambiente web. No terceiro trimestre de 2019 a amostragem da pesquisa foi de 442 participantes, das áreas de internação clínica, pediátrica e cirúrgica.

O comprovante da pesquisa de satisfação do realizada nos meses de julho a setembro, estão listados no Anexo 28.

4.3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria

Ressalta-se que o prazo de resposta adotado pela Ouvidoria do HUB-UnB/Ebserh é de 30 dias, prorrogáveis por mais 30 dias, em conformidade com o Art. 16 da Lei 13.460, de 26 de junho 2017: "A ouvidoria encaminhará a decisão administrativa final ao usuário, observado o prazo de trinta dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período". Ressalta-se que a Ouvidoria do HUB-UnB/Ebserh utiliza-se do Sistema de Ouvidorias do Governo Federal (e-OUV), conforme recomendação da Controladoria-Geral da União (CGU). Por fim, cabe esclarecer que a informação referente ao prazo das respostas para o terceiro trimestre foi extraída do Painel Resolveu (http://paineis.cgu.gov.br/resolveu/index.htm), cuja parametrização segue as diretrizes da Lei 13.460/2017 (Anexo 29).

5. METAS QUANTITATIVAS ASSISTENCIAIS

A sistemática da análise de metas quantitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo I do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017. Os métodos para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas, para repasse dos recursos estão descritos no item 6, do Documento Descritivo do Terceiro Termo Aditivo do Contrato 001/2017. É previsto que para as metas quantitativas deverão ser considerados os dados de produção oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema Informacional de Regulação (SISREG), AGHU e dados complementares, conforme fluxos informados pela SES/DF. De acordo com pactuação realizada na CAC desde 2017, as informações do SIA e SIH são capturadas segundo o mês de processamento do lançamento nos sistemas.

5.1 Metas Quantitativas de Internação (Fonte: Tabwin, SIH, Datasus, 2019)

METAS QUANTITATIVAS DE INTERNAÇÃO								
Subgrupos	**META MENSAL**	**PONTU-AÇÃO**	**JULHO**	**AGOS-TO**	**SETEM-BRO**	**MÉDIA**	**% CUMPRI-MENTO**	**PONTU-AÇÃO ATINGIDA**
0304.10.002-1 Tratamento clínico de paciente oncológico	40	300	50	41	76	56	139%	300
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	50	14	8	14	12	240%	50
Parto e nascimento	**130**	**-**	**102**	**202**	**152**	**152**	**117%**	**-**
0310.01.003-9 Parto normal	-	-	44	73	64	60		
0310.01.004-7 Parto normal em gestação de alto risco	-	-	11	23	26	21		
Somatório de Partos Normais	**80**	**50**	**64**	**74**	**52**	**81**	**101%**	**50**
04.11.01.003-4 Parto Cesariana	-	-	12	28	16	19		
04.11.01.002-6 Parto cesariana em gestação de alto risco	-	-	33	69	40	47		
04.11.01.004-2 Parto Cesariana com laqueadura tubária	-	-	2	6	6	5		
0411 Somatório partos cesarianos	**50**	**100**	**47**	**103**	**62**	**71**	**141%**	**100**
Cirurgia de pequeno porte*	125	400	122	105	124	117	94%	300
Cirurgia de pequeno porte oncológicas*	35	500	40	68	66	58	166%	500
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1*	145	300	118	131	138	129	89%	225
Cirurgia de médio porte – modalidade 2.1 oncológicas*	34	500	34	23	16	24	72%	375
Cirurgia de grande porte*	60	300	53	81	52	62	103%	300
Cirurgia de grande porte oncológica*	30	800	40	33	43	39	130%	800
0414 Bucomaxilofacial (SIA/SIH)	200	100	178	197	236	204	102%	100
Atendimento em Centro Cirúrgico de pacientes especiais**	3	50	-	2	-	1	22%	15
Pacientes com indicação de cirurgia para remoção de terceiros molares**	100	50	141	121	109	124	124%	50
							Pontuação Alcançada	**3.265**

*Dados extraídos do Relatório Estatístico do HUB a partir de informações oriundas da Unidade de Bloco Cirúrgico, segundo mês de execução. **Dados extraídos a partir de informações oriundas da Unidade de Saúde Bucal, segundo mês de execução

5.1.1 Cirurgias de médio e médio porte oncológicas:

Permanece o déficit de carga horária de médicos anestesiologistas. Assim como no trimestre anterior, foi necessária a redução da oferta do número de salas cirúrgicas bem como a suspensão de algumas cirurgias eletivas.

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Recomposição da força de trabalho	1º Semestre de 2020	Iniciado	Realização de concurso público com edital já publicado. Previsão de 5 vagas mais CR. Também está em fase de organização, um Processo Seletivo Simplificado que deverá contratar em caráter temporário quatro médicos anestesiologistas, à partir de janeiro de 2020.
Pactuação interna para oferta de salas no período noturno	3º Trimestre de 2019	Em andamento	Mapa cirúrgico

5.1.2 Atendimento em centro cirúrgico de pacientes especiais

Houve demanda para o atendimento de pacientes especiais em centro cirúrgico, nesse trimestre, porém, mesmo com insumos e odontologistas disponíveis, não foi possível a disponibilização de salas cirúrgicas, devido o déficit de médicos anestesiologistas.

Devido às filas de cirurgias oncológicas nas diferentes especialidades, opta-se por priorizar a disponibilização de salas com anestesiologia para as especialidades com filas de pacientes oncológicos.

5.2 Metas Quantitativas Ambulatoriais (Fonte: Tabwin, SIA e SIH, Datasus, 2019)

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS														
Subgrupos	META MENSAL	PONTU-AÇÃO	JULHO			AGOSTO			SETEMBRO			MEDIA	%	PONTU-AÇÃO
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
GRUPO II - EXAMES CLÍNICOS														
0202 Diagnóstico em laboratório clínico (0202)	60.000	500	76.374	1.025	77.399	82.973	1.386	84.359	84.837	1.313	86.150	82.636	138%	500
020302 Anatomia patológica	500	200	-	-	-	2.719	2	2.721	1.529	7	1.536	1.419	284%	200
0203020049Imunohistoquímica	50	200	-	-	-	257	-	257	74	-	74	110	221%	200
020301 Citopatologia	50	50	41	-	41	561	-	561	238	-	238	280	560%	50
0203020057 Necrópsia	2	200	-	-	-	-	2	2	-	6	6	3	133%	200
GRUPO III - EXAMES DE IMAGEM														
0204 Diagnóstico por radiologia (3000 somados)	2.000	200	2.105	171	2.276	2.741	193	2.934	2.234	235	2.469	2.560	128%	200
GRUPO IV - EXAMES INVASIVOS														
0209040017 Broncoscopia	30	200	21	3	24	38	6	44	17	4	21	30	99%	200
0209040041 Videolaringoscopia	160	300	223	1	224	1.384	2	1.386	381	1	382	664	415%	300
040601 Implante de marca-passo dupla câmara/ sedação (Dados extraídos do SISREG)	8	300	8	-	8	10	-	10	12	-	12	10	125%	300
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.500	200	4.262	1.218	5.480	4.411	1.950	6.361	4.633	1.158	5.791	5.877	168%	200
021201 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.100	200	1.410	178	1.588	1.416	106	1.522	1.375	228	1.603	1.571	143%	200
GRUPO V – CONSULTAS														
Oncologia - Retorno	580	300	907	-	907	1.017	-	1.017	1.011	-	1.011	978	169%	300

METAS QUANTITATIVAS AMBULATORIAIS														
Subgrupos	**META MENSAL**	**PONTU-AÇÃO**	**JULHO**			**AGOSTO**			**SETEMBRO**			**MEDIA**	**%**	**PONTU-AÇÃO**
			SIA	**SIH**	**TOTAL**	**SIA**	**SIH**	**TOTAL**	**SIA**	**SIH**	**TOTAL**			
GRUPO VI – TRATAMENTOS														
0304 Tratamento em oncologia (PROCEDIMENTOS) exceto 030401, 030410 e 030409	2.500	1.000	621	29	650	520	5	525	866	25	891	689	28%	300
0306 Hemoterapia	50	100	41	282	323	66	82	148	53	259	312	261	522%	100
GRUPO VII – CIRURGIAS														
0404010571 0404010580 - Implante Coclear (só na internação)	2	200	-	1	1	-	1	1	-	1	1	1	50%	100
GRUPO IX – OPME														
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	50	200	85	-	85	119	-	119	79	-	79	94	189%	200
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	11	100	14	115	129	68	117	185	42	105	147	154	1397%	100
PONTUAÇÃO ALCANÇADA														**3.650**

Observações: [1] O HUB não possui habilitação para procedimentos cardiovasculares de alta complexidade, por isso tais procedimentos são glosados nas bases de dados, razão pela qual utilizou-se dados do SISREG.

5.2.2 Tratamento em oncologia (Procedimentos), exceto 030401, 030410 e 030409

Como mencionado no relatório anterior, quando da repactuação das metas para o Terceiro Termo Aditivo, os procedimentos clínicos para tratamento em oncologia (Códigos 0304) foram alterados:

- Aumento das metas de 441 procedimentos (300 pontos) para 2500 procedimentos (1000 pontos); e

- Inclusão de exceção para:

  - ✓ 030401 – Radioterapia,
  - ✓ 030409 – Medicina Nuclear, terapêutica oncológica,
  - ✓ 030410 – Gerais em oncologia.

Revisando a série histórica do HUB para os procedimentos do subgrupo 0304, com dados provenientes do SIA e SIH entre 2017 e 2018, que estão apresentados de forma resumida na tabela a seguir, observa-se que cerca de 75% (2017) a 81% (2018) dos procedimentos realizados pelo HUB-UnB/Ebserh no subgrupo são referentes a Radioterapia (030401). Isso representa uma média de 2600 procedimentos (2017/ 2018). Desta forma, verifica-se a impossibilidade do alcance da nova meta proposta se mantida as exceções.

SUBGRUPO 0304 (Forma de organização)	**TOTAL 2017**	**MÉDIA 2017**	**TOTAL 2018**	**MÉDIA 2018**
030401 – Radioterapia	25.681	2140	37.596	3133
030402 - Quimioterapia paliativa – adulto	2493	208	2188	182
030403 - Quimioterapia para controle temporário da doença - adulto	231	19	228	19
030404 - Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) - adulto	564	47	815	68
030405 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	3971	331	4283	357
030406 - Quimioterapia curativa – adulto	183	15	270	23
030407 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente	11	1	17	1
030408 - Quimioterapia: procedimentos especiais	413	34	412	34
030409 - Medicina Nuclear - terapêutica oncológica	0	0	0	0
030410 - Gerais em oncologia	743	62	788	66
TOTAL PROCEDIMENTOS ANO (2017/2018)	34.290	2857	46.597	3883
Total de procedimentos <u>exceto</u> 030401/030409/030410 ano (2017/2018)	7866	655	8213	684

Assim, a ação proposta para a adequação continua a mesma do trimestre anterior:

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Proposição de revisão da meta de procedimentos em oncologia exceto 030401/030409/030410 de acordo com a série histórica do HUB (SIA/SIH)	3º Trimestre de 2019	Não iniciado	Pedido de inclusão na pauta da próxima reunião com CAC

Cabe destacar que a Portaria Nº 263, de 22 de fevereiro de 2019 (*) atualizou os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo esta ser consideração na readequação da meta.

5.2.3 Implante Coclear (só na internação)

A não realização de cirurgia de implante coclear continua em virtude de pendências relacionadas a preparação do paciente para o procedimento, dentre elas a realização de exames de imagem.

O HUB está em processo de organização e planejamento para a realização da Ressonância Magnética com sedação de alguns pacientes que aguardam a cirurgia de implante coclear, e possuem solicitação do referido exame pendente no SISREG.

Importante ressaltar que para realizar tal ação haverá remanejamento de carga horária de anestesista do bloco cirúrgico para a Unidade de Diagnóstico por Imagem, e isso impactará na redução do quantitativo de cirurgias eletivas, porém será dada vazão na fila cirúrgica dos que aguardam o implante.

6. METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR														
Subgrupos	META MENSAL	PONTU-AÇÃO	JULHO			AGOSTO			SETEMBRO			MÉDIA	% CUMPRI-MENTO	PONTU-AÇÃO ATINGIDA
			SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL	SIA	SIH	TOTAL			
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções)	15	200	36	-	36	32	2	34	51	2	53	41	273%	200
Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de repouso (mínimo 3 projeções)	15	200	36	-	36	32	1	33	51	2	53	41	271%	200
Cintilografia p/ pesquisa do corpo inteiro	10	100	32	-	32	14	-	14	16	-	16	21	207%	100
Cintilografia de ossos c/ ou s/ fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	60	800	108	1	109	152	2	154	130	1	131	131	219%	800
Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)	35	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0%	150
Cintilografia de paratireoides			6	-	6	7	-	7	15	-	15			
Cintilografia de tireoide c/ ou s/ captação			6	-	6	5	1	6	5	1	6			
Cintilografia de fígado e vias biliares			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de fígado e baco (mínimo 5 imagens)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia p/ pesquisa de diverticulose de Meckel			1	-	1	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia de glândulas salivares c/ ou s/ estímulo			3	-	3	3	-	3	3	-	3			
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa			3	-	3	-	-	-	-	-	-			

METAS QUANTITATIVAS DE MEDICINA NUCLEAR														
Subgrupos	**META MENSAL**	**PONTU-AÇÃO**	**JULHO**			**AGOSTO**			**SETEMBRO**			**MÉDIA**	**% CUMPRI-MENTO**	**PONTU-AÇÃO ATINGIDA**
			SIA	**SIH**	**TOTAL**	**SIA**	**SIH**	**TOTAL**	**SIA**	**SIH**	**TOTAL**			
Cintilografia p/ estudo de transito esofágico (líquido)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia p/ estudo de transito esofágico (semissólido)			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Cintilografia p/ pesquisa de refluxo gastresofágico			-	-	-	2	-	2	3	-	3			
Estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético			17	-	17	20	-	20	10	-	10			
Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa)			8	-	8	38	-	38	22	-	22			
Cistocintilografia direta			-	-	-	2	-	2	-	-	-			
Cintilografia de segmento ósseo c/ Gálio 67			-	-	-	-	-	-	-	3	3			
Cintilografia de pulmão por perfusão (mínimo 4 projeções)			7	-	7	9	-	9	12	-	12			
Linfocintilografia			6	-	6	-	-	-	3	-	3			
Cintilografia de corpo inteiro c/ Gálio 67 p/ pesquisa de neoplasias			-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tratamento de hipertireoidismo (plummer até 30 mci)			-	-	-	-	-	-	3	-	3			
Tratamento de hipertireoidismo graves			2	-	2	-	-	-	-	-	-			
SOMATÓRIO DO GRUPO	**15**	**200**	**59**	**-**	**59**	**86**	**1**	**87**	**76**	**4**	**80**	**75%**	**502%**	**200**

6.1 Cintilografia de esqueleto (corpo inteiro)

Dentre os procedimentos de medicina nuclear, apenas a cintilografia de esqueleto corpo inteiro (02.08.05.002-7), não teve a meta alcançada. Todos os demais realizaram-se um percentual acima de 200% de exames previstos na meta. Considerando-se que a Unidade de Medicina Nuclear do HUB-UnB/Ebserh é o único serviço público do Distrito Federal que realiza exames de diagnóstico em medicina nuclear, pode-se concluir que não há demanda para a realização de –tal exame por ser este um exame de menor especificidade. Sugere-se, então, considerar a meta como alcançada, uma vez que a instituição não pode ser penalizada pela ausência de demanda

AÇÃO/ MELHORIA PACTUADA	PRAZO	STATUS	EVIDÊNCIAS DE EXECUÇÃO
Proposição de retirada da meta Cintilografia de Esqueleto - corpo inteiro, com a distribuição de quantitativos e pontuação para o grupo das demais cintilografias.	3º Trimestre de 2019	Não iniciado	Pedido de inclusão na pauta da próxima reunião com CAC

7. METAS REGULADAS

No segundo trimestre de 2019, o HUB suplantou a oferta de vagas de várias metas reguladas, buscando contribuir para o acesso e a qualidade do cuidado da população usuária da RAS-DF. Como mencionado nos relatórios anteriores, as agendas de consultas (primeira vez) e procedimentos que estão incluídos no panorama 3 da regulação estão totalmente ofertadas para o CRDF, mesmo para os pacientes que buscam o HUB como porta de entrada para a RAS-DF, garantindo a transparência e equidade.

As metas relacionadas aos exames de imagem, cardiológicos e oftalmológicos foram otimizadas de forma a melhorar a eficiência na utilização de equipamentos e da força de trabalho.

Os dados apresentados na tabela de apuração dizem respeito as vagas ofertadas, descontados os bloqueios de agenda que ocorreram no período. No Anexo 30, encontra-se a avaliação do impacto da apuração das metas por vagas ofertadas e procedimentos realizados. Observa-se um elevado absenteísmo entre os pacientes e também a não utilização de vagas ofertadas por parte do CRDF. No trimestre, fomos informados de problemas envolvendo o *call center* do CRDF, o que pode estar impactando no absenteísmo aumentado. Sucessivas reuniões para tratativas em busca de ações para reduzir o impacto do absenteísmo e da não utilização de vagas ofertadas entre o HUB e o CRDF estão sendo realizadas, conforme atas em anexo (Anexo 31 e 32).

METAS REGULADAS									
Tipo	**Procedimento**	**META**	**PONTU-AÇÃO**	**JULHO (SISREG)**	**AGOSTO (SISREG)**	**SETEMBRO (SISREG)**	**MÉDIA**	**% CUMPRI-MENTO**	**PONTU-AÇÃO ATINGIDA**
Cardiológicos	Angioplastia	21	200	21	28	28	26	122%	200
	Cateterismo cardíaco	70	200	58	98	89	82	117%	200
	Ecocardiografia transtorácico e/ou carótidas adulto	240	300	319	290	334	314	131%	300
	Ecocardiografia transtorácico infantil	40	300	60	36	42	46	115%	300
	Estudo eletrofisiológico diagnóstico	8	100	6	8	12	9	108%	100
	Teste Ergométrico	100	100	98	72	108	93	93%	100
	Monitorização ambulatorial de pressão arterial	100	100	143	139	146	143	143%	100
Radiologia	Densitometria	350	200	444	420	396	420	120%	200
	Mamografia	360	300	480	480	444	468	130%	300
	Tomografia computadorizada	900	2000	1.112	1.160	1.105	1.126	125%	2000
	Ressonância Magnética	400	1500	591	330	90	337	84%	1125
Oftalmo	Campimetria computadorizada ou manual, Microscopia Especular, Fotocoagulação à laser	84	600	111	96	99	102	121%	600
Consultas	Dermatologia Geral (Hansen, Psoríase e Tumores)	120	100	156	223	166	182	151%	100
	Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica	150	300	121	119	107	116	77%	225
	Saúde auditiva	30	200	18	45	14	26	86%	150
	Oftalmologia Córnea, Oftalmologia transplante	40	200	42	52	48	47	118%	200
	Consultório Itinerante	300	300	336	455	426	406	135%	300
	Mastologia Geral	120	200	160	160	73	131	109%	200
	Cardiologia Geral	120	150	126	101	132	120	100%	150
	Cardiologia Arritmia	40	150	28	44	55	42	106%	150
	Oncologia Clínica - 1º acesso	56	400	70	56	69	65	116%	400
	Radioterapia	60	900	90	89	93	91	151%	900

METAS REGULADAS									
Tipo	**Procedimento**	**META**	**PONTU-AÇÃO**	**JULHO (SISREG)**	**AGOSTO (SISREG)**	**SETEMBRO (SISREG)**	**MÉDIA**	**% CUMPRI-MENTO**	**PONTU-AÇÃO ATINGIDA**
	Diagnóstico por ultrassonografia (Fonte SIA e SIH)	800	300	519	959	1.508	995	124%	300
	Colonoscopia	150	200	224	280	224	243	162%	200
	Esofagogastroduodenoscopia	160	200	315	294	294	301	188%	200
	Diagnóstico por Radiologia intervencionista	12	100	12	12	12	12	100%	100
	Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais e/ou moles ou duros	30	50	5	2	8	5	17%	15
	PONTUAÇÃO ATINGIDA								9.115

7.1. Ressonância Magnética

Os atendimentos em Ressonância magnética estiveram suspensos no período entre 15/08/2019 a 23/09/2019, devido a problemas no próprio equipamento e no sistema de climatização do mesmo. Tal período correspondeu a 28 dias úteis sem atendimento, motivo pelo qual o quantitativo foi inferior ao habitualmente ofertado/ executado.

7.2. Otorrinolaringologia Geral e Cirúrgica

Os bloqueios de agenda de dois médicos devido aos afastamentos legais (licença paternidade e férias) impactaram significativamente no alcance da meta. Isso fez com que apenas 77% da meta trimestral fosse atingida, totalizando 30 dias de afastamento dos profissionais.

7.3. Saúde auditiva

Em todo o terceiro trimestre houve o afastamento de uma médica da equipe devido à licença maternidade, ficando apenas dois profissionais responsáveis por realizar todo atendimento ambulatorial.

No mês de julho houve férias de um médico docente que desenvolve essas atividades, impactando na redução do número de atendimentos, porém com compensação no mês subsequente.

Já em setembro, foi necessário bloquear a agenda ambulatorial devido a participação de um profissional da equipe em um congresso internacional na área de implante coclear, não sendo possível a compensação dentro do mesmo trimestre.

Iniciado planejamento referente aos afastamentos previsíveis a fim de minimizar os impactos, bem como evitar futuros déficits no cumprimento das metas contratuais.

7.4. Pacientes com indicação de biópsia de tecidos bucais moles e/ou duros

Não existe demanda destes procedimentos entre os pacientes atendidos na USB para atingir tal meta. Segundo a Nota Técnica SEI GDF n.º1/2018 SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO (Anexo 32), as biópsias são reguladas no panorama 1, sendo que o HUB tem acesso apenas ao panorama 3 do SISREG. Em reunião com o RTD

da Odontologia, foi aventada a possibilidade de o HUB regular a oferta diretamente ao CRDF, com criação de Nota Técnica específica para os contratualizados.

Diante da situação, a SES/DF foi informada sobre os dias de atendimento para repassar às demais regiões de saúde da rede para que, até que haja solução definitiva, outras unidades possam encaminhar pacientes.

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas no 10º Relatório Gerencial do acordo/contrato/parceria firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Hospital Universitário de Brasília.

Brasília, 04 de dezembro de 2019.

Alaíde Francisca de Castro
Gerente de Atenção à Saúde - Substituta
HUB-UnB
Matrícula SIAPE 1535057

Alaíde Francisca de Castro
Gerente de Atenção à Saúde

Paulo Mendes de Oliveira Castro
Gerente Administrativo
HUB/EBSERH

Paulo Mendes de Oliveira Castro
Gerente Administrativo

Profª. Dra. Dayde Lane Mendonça
Gerente de Ensino e Pesquisa
GEP/HUB/UnB
Matrícula SIAPE 2532427

Dayde Lane Mendonça da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa

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

Brasília,

Paulo Mendes de Oliveira Castro
Superintendente - Substituto
HUB-UnB
Matrícula Siape 1864766

Elza Ferreira Noronha
Superintendente HUB-UnB/EBSERH