

# **RELATÓRIO**

# **ANUAL DE GESTÃO**

**Junho de 2023 a Maio de 2024**



**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

**UPA DR. ALAIR MAFRA ANDRADE**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 362/2022**  
**RELATÓRIO ANUAL**  
**JUNHO DE 2023 A MAIO DE 2024**

Anápolis/GO

## Sumário

<b>Preâmbulo.....</b>	<b>4</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>1 - Apresentação .....</b>	<b>6</b>
<b>2 - Metodologia .....</b>	<b>6</b>
<b>3 – Do Relatório .....</b>	<b>7</b>
<b>4 – Assistência Urgência e Emergência .....</b>	<b>7</b>
<b>5 – Produção Odontológica .....</b>	<b>10</b>
<b>6 – Serviço de Atenção ao Usuário .....</b>	<b>11</b>
6.1. Resolução de Queixas .....	12
6.2. Pesquisa de Satisfação .....	12
<b>7 – Acolhimento e Classificação de Risco na Urgência e Emergência .....</b>	<b>14</b>
<b>8 – Tempo de Espera na Urgência e Emergência .....</b>	<b>16</b>
8.1. Classificação de Risco .....	18
<b>9 – Taxa de Identificação da Origem do Paciente .....</b>	<b>19</b>
<b>10 – Taxa de Ocupação dos Leitos de Observação Clínica (%) .....</b>	<b>20</b>
<b>11 – Tempo Médio de Permanência nos Leitos de Observação Clínica (dias) .....</b>	<b>22</b>
<b>12 – Desempenho Financeiro .....</b>	<b>23</b>
<b>13 – Desempenho Contábil .....</b>	<b>26</b>
<b>14 – Considerações Finais Sobre o Relatório Anual .....</b>	<b>26</b>

## PREÂMBULO

A UPA 24H - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra Andrade está sob o égide do Contrato de Gestão n.º 362/2022, o qual adveio do Chamamento Público 001/2022, respaldado nos termos dos artigos 7º, 8º, 9º, 10 e 11 da Lei Municipal n.º 4.173 de 16 de dezembro de 2021, e subsidiariamente à Lei Federal n.º 8.666/1993 e suas alterações, que fundamenta o Processo Público de Seleção de entidade de direito privado sem fins econômicos, neste ato representado pelo vencedor do Certame e atual CONTRATADA, o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH qualificada como Organização Social de Saúde – OSS e responsável pela operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na aludida Unidade.

O Relatório de Gestão configura um instrumento privilegiado de monitoramento por contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento das ações pela unidade, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, os desafios enfrentados, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

O Relatório Anual de Monitoramento do Contrato de Gestão da UPA foi realizado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas pela Unidade, por meio de auditorias sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, objetivando a verificação do cumprimento das metas contratadas.

O presente Relatório tem por objetivo consolidar as informações dos relatórios dos meses de junho de 2023 a maio de 2024, de modo a retratar o desempenho de execução ao longo desse exercício.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração da Rede de Atenção às Urgências, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

A UPA 24H - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra Andrade realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento médico em urgência/emergência, em Clínica Médica, Odontológica e Médico Cirurgião Geral.

Essa Unidade, nos termos do Instrumento de Chamamento Público n.º 001/2022, conta com estrutura de 3.300 metros quadrados de área construída distribuídos em sala de recepção e de espera, classificação de risco, sala de assistência social, farmácia, sete consultórios médicos e um odontológico, salas de procedimentos (sutura, curativo, medicação), salas de diagnósticos (Raios X, Tomografia, Ultrassonografia, ECG) e laboratório de análises clínicas. Conta, ainda, com 22 leitos (masculino, feminino), dois leitos de isolamento, sala de urgência com quatro boxes de reanimação, e salas de espera para acompanhantes, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, SAMU e Corpo de Bombeiros.

## **1. APRESENTAÇÃO**

Em atendimento aos dispositivos do Contrato de Gestão n.º 362/2022 celebrado entre o Município de Anápolis e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, elaboramos o presente relatório correspondente aos meses de junho de 2023 a maio de 2024.

Serão apresentadas informações condensadas das atividades contratadas relativas aludido mês, referente às metas qualitativas e quantitativas

## **2. METODOLOGIA**

Para a apresentação dos indicadores foi utilizado o Anexo III – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO QUANTITATIVOS, que trata da avaliação da parte fixa do Contrato de Gestão n.º 362/2022, correspondente ao repasse de 90% dos meses supracitados.

São as metas e critérios:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.
- b) Manutenção do serviço em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal estimada de 12.000 (doze mil) atendimentos médicos.
- c) A meta anual é a realização de 144.000 (cento e quarenta e quatro mil) consultas médicas de urgência e emergência em clínica médica e clínica cirúrgica.

E, ainda, para a apresentação dos indicadores foi utilizado o Anexo IV – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO - QUALITATIVOS, que trata da avaliação da parte variável do Contrato de Gestão n.º 362/2022, correspondente ao repasse de 10% dos meses supracitados.

Sendo as metas e critérios:

1. Serviço de Atenção ao Usuário – resolução de queixas;
2. Acolhimento e Classificação de Risco na urgência e emergência;

3. Tempo máximo de espera para classificados com Risco Amarelo  $\leq 60$  minutos;
4. Tempo máximo de espera para classificados como Risco Laranja  $\leq 10$  minutos; e
5. Taxa de Identificação da origem do paciente.

Considerando, ademais, o desempenho das seguintes metas dos indicadores abaixo relacionadas:

6. Taxa de Ocupação dos leitos de observação clínica (%);
7. Tempo Médio de Permanência nos leitos de observação clínica (dias).

### **3. DO RELATÓRIO**

O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão n.º 362/2022, assinado em 11/05/2022, celebrado entre o Município de Anápolis e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, para o Gerenciamento da UPA III Dr. Alair Mafra Andrade.

O relatório anual de monitoramento do Contrato de Gestão, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, referente ao período de junho de 2023 a maio de 2024, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas e gerenciamento dos indicadores.

### **4. Assistência Urgência e Emergência**

Na avaliação da Produção, são considerados os atendimentos médicos em urgência/emergência, que foram realizados pela UPA III - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra Andrade às pessoas que procuraram tal atendimento, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido, pela Secretaria Municipal de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. Para efeito de produção contratada X realizada foram informados todos os atendimentos médicos nas várias especialidades, quais sejam, clínica médica e cirurgia geral.



O resultado foi obtido com a execução do Contrato de Gestão da UPA no ano em avaliação de junho de 2023 a maio de 2024, demonstrando o nível de utilização dos recursos e norteadno a definição das metas e do perfil assumido pela unidade em decorrência da demanda por ela absorvida.

A tabela a seguir apresenta a produção do período, da Unidade em estudo.

ASSISTÊNCIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
COMPETÊNCIA	META	Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (Soma dos Cód.)	Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento 03.01.06.009-6	Atendimento de Urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada 03.01.06.002-9	PORCENTAGEM
jun/23	12.000	15.851	13.224	2.627	132,09%
jul/23	12.000	15.403	13.915	1.488	128,35%
ago/23	12.000	16.185	15.267	918	134,87%
set/23	12.000	16.476	15.471	1.005	137,30%
out/23	12.000	15.467	14.974	493	128,89%
nov/23	12.000	15.612	15.091	521	130,10%
dez/23	12.000	15.476	15.145	331	128,96%
jan/24	12.000	17.725	16.849	876	147,70%
fev/24	12.000	17.166	16.660	506	143,05%
mar/24	12.000	20.523	19.899	624	171,02%
abr/24	12.000	22.449	21.283	1.166	187,07%
mai/24	12.000	19.737	19.122	615	164,47%
<b>TOTAL</b>	<b>144.000</b>	<b>208.070</b>	<b>196.900</b>	<b>11.170</b>	<b>1733,87%</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>12.000</b>	<b>17.339</b>	<b>16.408</b>	<b>931</b>	<b>144,49%</b>

EVIDÊNCIA EM ANEXO 1

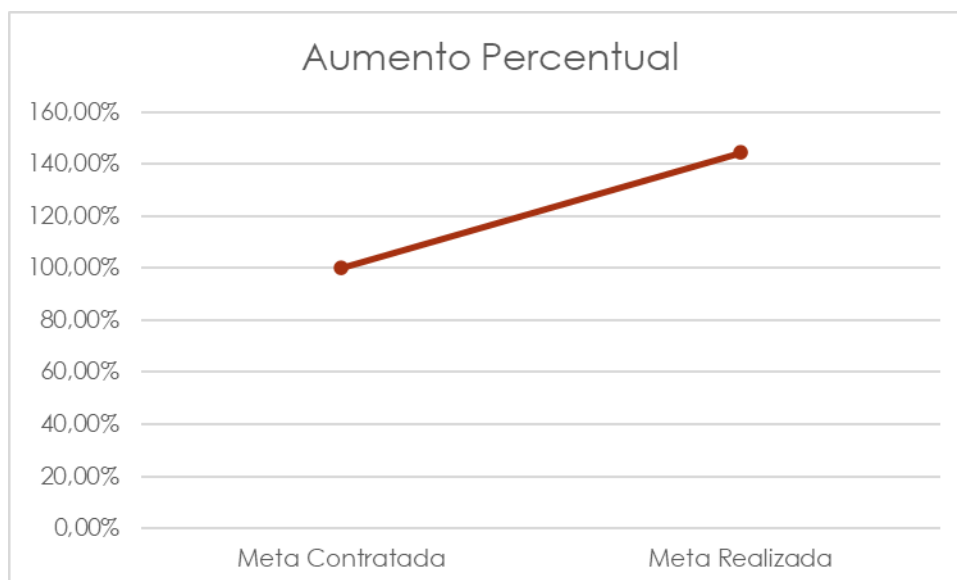
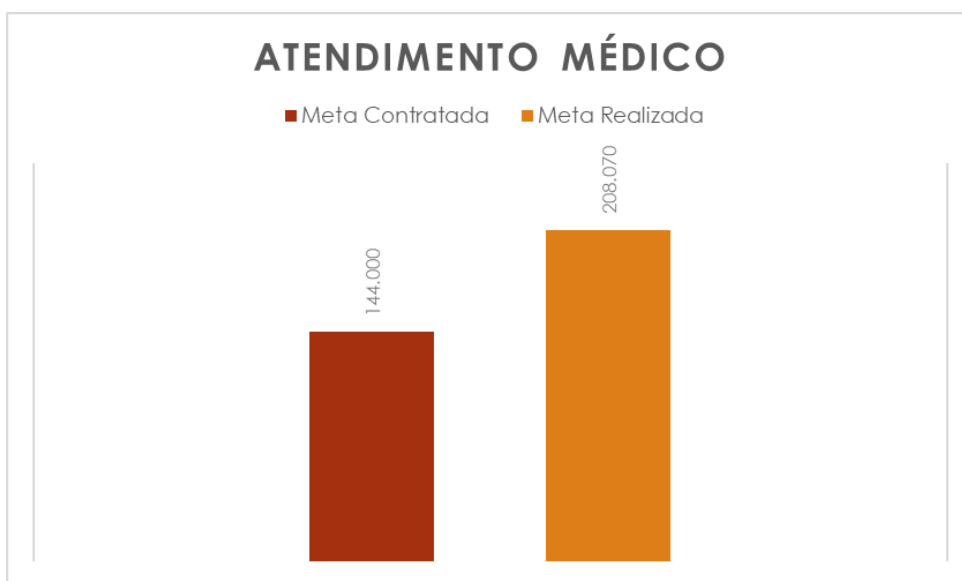
Considerando as informações prestadas nesse item, verifica-se que os dois códigos, sendo o 03.01.06.009-6 e 03.01.06.002-9, é a somatória referente a produção de meta quantitativa.

E ainda, quanto ao Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas, existe uma falha de parametrização do sistema Celk onde este código possui algum erro de amarração, ou ainda, não computado de maneira fidedigna, sendo que tal código corresponde aos pacientes que ficam em observação na Unidade e que tem avaliação e atendimento médico diário.

Nessas observações, cabe salientar que já foi solicitado a correção



dos itens, para que o relatório seja feito de forma correta pelo sistema.



Como é observado, o volume de atendimentos da UPA III - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra Andrade no período de junho de 2023 à maio de 2024 está acima do percentual em 44,49% da meta contratada, atingindo uma média diária de 577 pacientes/dia atendidos nas diferentes especialidades médicas, o que representa um volume proposto pela Portaria n.º 10 de 03 de janeiro de 2017, que preconiza até 10.125 atendimentos/dia para UPA porte III, que é a classificação da UPA em estudo.

Na avaliação da meta, observamos o percentual de atendimentos realizados, que é superior ao volume contratado, consequentemente a unidade

supera a meta contratada.

## 5. Produção Odontológica

São considerados os atendimentos odontológicos em urgência/emergência que foram realizados pela UPA III - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra Andrade, às pessoas que procuraram tal atendimento, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde.

Entre os meses de que antecedem ao Contrato de Gestão n.º 362/2022, em observância as exigências estabelecidas no Edital, o atendimento odontológico se dá diariamente das 19h00h à 01h00h (um turno de 6 horas), exceto nos feriados, pontos facultativos e finais de semana cujo horário será ampliado das 07h00h à 01h00 (três turnos de 6 horas).

ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	
COMPETÊNCIA	Atendimentos
jun/23	417
jul/23	421
ago/23	310
set/23	267
out/23	271
nov/23	256
dez/23	248
jan/24	250
fev/24	206
mar/24	216
abr/24	183
mai/24	202
TOTAL	3.247
MÉDIA	270,58

Para efeito de produção contratada/realizada foram informados todos os atendimentos odontológicos em caráter de urgência/emergência no período

em avaliação, conforme tabela acima.

Verifica-se, portanto, que o volume de atendimento odontológico na UPA no período de junho de 2023 a maio de 2024 foi de 3.247, o que dá uma média mensal de 270 atendimentos.

## 6. Serviço de Atenção ao Usuário

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

Entende-se por QUEIXA o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. O método de cálculo para queixas recebidas e resolvidas é:  $(N.^{\circ} \text{ de queixas resolvidas} / N.^{\circ} \text{ de queixas recebidas}) \times 100$ .

A PESQUISA DE SATISFAÇÃO do usuário sobre o atendimento da Unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes, abrangendo 5% do total de pacientes atendidos na UPA.

Em cada relatório será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio da ferramenta Net Promoter Score (NPS). Trata-se de uma metodologia para avaliar o grau de fidelidade dos clientes de qualquer perfil de empresa. O NPS foi desenvolvido por Fred Reichheld, Consultor da Bain & Company em 2003 (Harvard Business Review). Para os usuários, apenas uma única pergunta deve ser respondida: “de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa empresa aos amigos e familiares?”.

A fórmula para calcular o NPS é: % usuários promotores (notas 9 e 10) – % usuários detratores (notas 0 a 6).

Os usuários que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos com o atendimento.

Os usuários que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros: não estão insatisfeitos, mas também não são fidelizados.

Os usuários que dão nota entre 9 e 10 são considerados promotores: estão satisfeitos com o atendimento prestado na UPA e provavelmente o recomendam para amigos e até mesmo nas redes sociais.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel ou nos sistemas de informação, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

## 6.1 Resolução de Queixas

Resolução de Queixas		
INDICADOR:	META	JUNHO/2023 A MAIO /2024
Atenção ao Usuário	80%	100%

### EVIDÊNCIA EM ANEXO 2

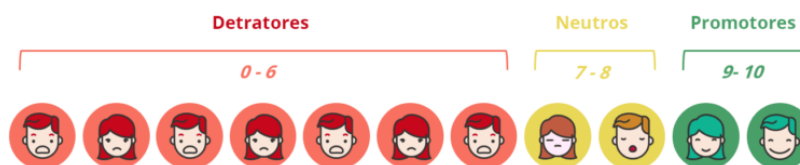
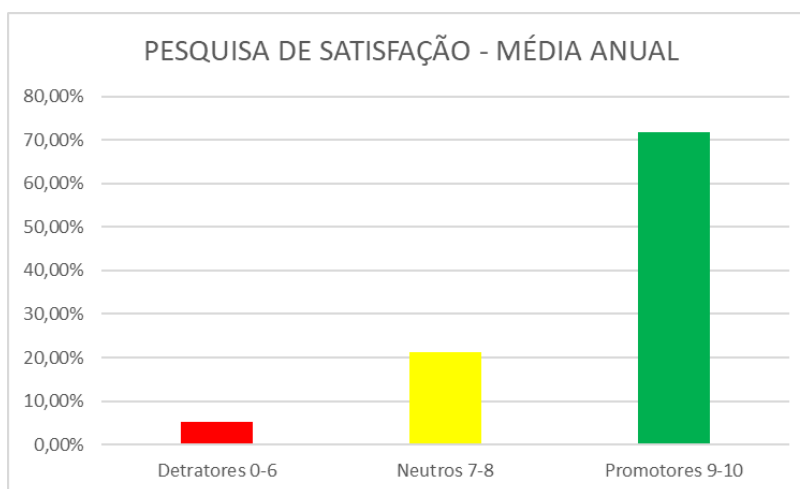
Considerando o aprimoramento de informações e o sistema de resolução de queixas e pesquisa de satisfação, todas as demandas referente a resolução de queixas foram respondidas em tempo hábil.

## 6.2 Pesquisa de Satisfação

Considerando a ferramenta *Net Promoter Score* (NPS), e a pesquisa de satisfação do usuário realizada durante os meses de junho de 2023 a maio de 2024, conforme os parâmetros estabelecidos pela Ouvidoria através do Serviço de Atendimento ao Usuário, tivemos os seguintes resultados:

➤ Em uma escala de 0 à 10, o quanto você está satisfeito com o atendimento global na UPA?

PESQUISA DE SATISFAÇÃO			
Competência	Detratores 0-6	Neutros 7-8	Promotores 9-10
jun/23	18,18%	22,73%	59,09%
jul/23	7,26%	27,42%	65,32%
ago/23	0,00%	18,52%	81,48%
set/23	12,73%	20,00%	65,45%
out/23	0,00%	3,66%	96,34%
nov/23	3,57%	7,14%	71,43%
dez/23	0,00%	22,92%	77,08%
jan/24	2,93%	5,74%	91,32%
fev/24	2,37%	5,84%	91,79%
mar/24	6,40%	21,60%	72,00%
abr/24	2,30%	18,60%	79,10%
mai/24	6,87%	81,44%	11,68%
<b>MÉDIA</b>	<b>5,22%</b>	<b>21,30%</b>	<b>71,84%</b>



#### EVIDÊNCIA EM ANEXO 2

Obsevando o método de pesquisa de satisfação da ferramenta NPS exposta, verifica-se que quanto ao quesito global, nesta competência, a porcentagem de “promotores” na Unidade se sobressai diante dos “neutros” e “detratores”.

Verifica-se que, conforme as pesquisas realizadas unidade, bem como, relatórios em anexo, o nível de satisfação do usuário é superior aos descontentamentos, nesse sentido, diariamente são realizados os maiores

esforços para proporcionar o melhor atendimento e experiência dos usuários na Unidade.

## 7. Acolhimento e Classificação de Risco na Urgência e Emergência

A meta é a entrega do relatório de Acolhimento e Classificação de Risco com a estratificação dos volumes por risco de atendimento, horários, demonstrando as evasões e desistências, com gráfico comparativo dos meses anteriores, especificado separadamente para cada um dos níveis do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) de acordo com o Protocolo de Manchester © (Manchester Triage System - MTS).

O Protocolo de Manchester pode ser compreendido como um sistema de triagem que permite classificar a gravidade da situação de cada paciente, permitindo atender, em primeiro lugar, os mais graves e não necessariamente quem chega primeiro ao Pronto Socorro.

Existem 5 cores, vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, cada uma representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para o doente ser submetido a observação médica. A partir da triagem inicial, o paciente é identificado com uma cor, representando um grau de gravidade e um tempo de espera recomendado para atendimento.

Aos pacientes com patologias mais graves é atribuída vermelha, que corresponde a um atendimento imediato. Os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez (10) minutos. Os casos urgentes, com amarelo, têm um tempo de espera recomendado de até sessenta (60) minutos. As pessoas que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de até duas (2) e quatro (4) horas, respectivamente, após atendimento dos doentes mais graves.

Para entender a utilidade da Triagem de Manchester, é importante ter em mente que a missão de um Serviço de Urgência é o atendimento das situações classificadas entre o vermelho e o amarelo (emergente a urgente), representativas de situações de risco para a saúde, pelo que, quanto mais grave é a situação clínica mais rápida deve ser o atendimento.

O acolhimento é o modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários.

Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir o acesso à eficácia desses encaminhamentos. Deverá ser incluída no atendimento à Política de Humanização do SUS.

O método de cálculo do indicador é:

$$\frac{\text{N.º de pacientes classificados por risco na urgência e emergência}}{\text{N.º de pacientes admitidos na urgência e emergência}} \times 100.$$

Onde:

Numerador: é o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência da UPA com base no sistema, escalas ou protocolos estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco reconhecido, em um mês.

Denominador é o número de pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência, em um mês.

Acolhimento e Classificação de Risco na Urgência e Emergência				
COMPETÊNCIA	META	Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento 03.01.06.009-6	N.º Classificados 03.01.06.011-8	PORCENTAGEM
jun/23	90%	13.224	11.176	84,51%
jul/23	90%	13.915	11.107	79,82%
ago/23	90%	15.267	12.782	83,72%
set/23	90%	15.471	12.502	80,80%
out/23	90%	14.974	12.736	85,05%
nov/23	90%	15.091	12.458	82,55%



dez/23	90%	15.145	12.379	81,73%
jan/24	90%	16.849	14.083	83,58%
fev/24	90%	16.660	13.795	82,80%
mar/24	90%	19.899	14.429	72,51%
abr/24	90%	21.283	14.949	70,23%
mai/24	90%	19.122	13.540	70,80%
TOTAL	90%	196.900	155.936	958,10%
MÉDIA	90%	16.408	12.995	79,84%

EVIDÊNCIA EM ANEXO 3

Considerando os atendimentos médicos, é notório observar que estão muito maiores do que a classificação, pois o sistema Celk possui algum erro de amarração em sua organização, fazendo com que haja duplicação nos atendimentos, no sentido de contabilizar o código de Atendimento de Urgência c/ observação até 24 horas no código do Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento, tendo sido solicitado e reiterada a correção para que nos próximos relatórios, inexistam esse erro.

Lembrando que, primordialmente, cabe salientar que não há que se falar em descumprimento da meta, considerando que todos os pacientes atendidos, foram classificados. A problemática que se tem é quanto ao sistema que não disponibiliza, de forma fidedigna, a realidade fática da Unidade.

## 8. Tempo de Espera na Urgência e Emergência

O Tempo de espera na Urgência e Emergência é o tempo decorrido entre a chegada do paciente na UPA e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

O método de cálculo é:

$(\frac{\sum \text{tempo (minutos) da chegada à avaliação médica por risco}}{N.^{\circ} \text{ de pacientes admitidos na urgência e emergência}}) \times 100.$

Onde:

Numerador é a somatória do tempo em minutos transcorridos entre a chegada de cada paciente a urgência e emergência até a avaliação médica inicial, incluindo o tempo despendido na recepção e triagem/acolhimento e classificação de risco, em um mês.

Denominador é o número de pacientes admitido na urgência e emergência, em um mês.

Deve existir um sistema de registro de atendimentos que permita a medição destes diversos tempos (triagem/acolhimento e classificação de risco recepção e avaliação médica inicial).

A meta 1 é manter o tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo  $\leq 60$  minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico), segundo Protocolo Manchester em 90% dos pacientes.

A meta 2 é manter o tempo máximo de espera do usuário classificado como Risco Laranja desde o acolhimento  $\leq 10$  minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico), segundo Protocolo Manchester em 90% dos pacientes.

TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
COMPETÊNCIA	META	Tempo de espera $\leq 60$ minutos. <b>Urgente (AMARELO)</b>	Tempo de espera $\leq 10$ minutos. <b>Muito urgente (LARANJA)</b>
jun/23	90%	00:32:07	00:16:50
jul/23	90%	00:29:32	00:13:33
ago/23	90%	00:31:56	00:18:46
set/23	90%	00:33:39	00:20:00
out/23	90%	00:33:03	00:22:54
nov/23	90%	00:33:45	00:19:12
dez/23	90%	00:32:02	00:18:02
jan/24	90%	00:35:30	00:19:30
fev/24	90%	00:41:16	00:23:30
mar/24	90%	00:51:25	00:23:23
abr/24	90%	01:03:07	00:29:21
mai/24	90%	00:56:15	00:26:14
TOTAL	90%	07:53:37	04:11:15
MÉDIA	90%	00:39:28	00:20:56

#### EVIDÊNCIA EM ANEXO 4

Considerando que trata-se de percentual de pacientes atendidos abaixo de 10 minutos para laranja e 60 minutos para amarelo. Para tanto, este relatório deveria ser automático do sistema, porém não possui previsão

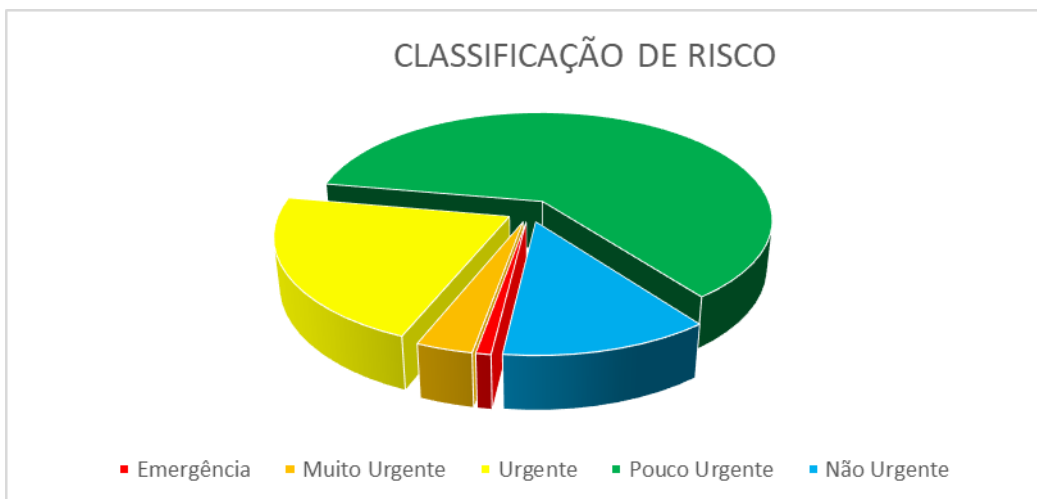
contratual do Celk para extração dos dados.

Ressalta-se que o tempo está ficando maior que o esperado, ainda devido ao sistema começar a contar o tempo quando se inicia a classificação e o fim do atendimento médico. O tempo, nesse caso, deveria contar ao final da classificação até o início efetivo do atendimento médico.

## 8.1 Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO										
COMPETÊNCIA	Emergência		Muito Urgente		Urgente		Pouco Urgente		Não Urgente	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
jun/23	9	0,08%	217	1,82%	2.142	17,93%	8.792	73,60%	785	6,57%
jul/23	12	0,10%	213	1,78%	1.949	16,32%	8.809	73,76%	959	8,03%
ago/23	120	0,95%	286	2,26%	2.243	17,76%	8.987	71,14%	996	7,88%
set/23	135	1,10%	556	4,51%	2.385	19,36%	8.229	66,79%	1.015	8,24%
out/23	105	0,83%	551	4,36%	2.551	20,17%	7.890	62,39%	1.549	12,25%
nov/23	115	0,93%	365	2,96%	2.725	22,06%	8.132	65,84%	1.014	8,21%
dez/23	140	1,13%	379	3,06%	2.852	23,02%	8.271	66,76%	747	6,03%
jan/24	121	0,87%	384	2,75%	3.248	23,29%	9.234	66,22%	957	6,86%
fev/24	117	0,84%	470	3,39%	3.243	23,39%	7.870	56,77%	2.163	15,60%
mar/24	187	1,29%	507	3,50%	3.449	23,81%	7.377	50,92%	2.967	20,48%
abr/24	164	1,11%	653	4,41%	3.685	24,86%	7.056	47,60%	3.062	20,66%
mai/24	164	1,11%	653	4,41%	3.685	24,86%	7.056	47,60%	3.062	20,66%
TOTAL	1389	10,34%	5234	39,21%	34157	256,83%	97703	749,39%	19276	141,47%
MÉDIA	115,75	0,86%	436,1667	3,27%	2846,417	21,40%	8141,917	62,45%	1606,3333	11,79%

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MÉDIA ANUAL		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
Emergência	115,75	0,86%
Muito Urgente	436,16	3,27%
Urgente	2.846	21,40%
Pouco Urgente	8.142	62,45%
Não Urgente	1.606	11,79%



Verifica-se nos demonstrativos acima, as classificações de risco, conforme o Protocolo de Manchester.

## 9. Taxa de Identificação da Origem do Paciente

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da UPA III Dr. Alair Mafrá Andrade por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações (SIH/SUS) e atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 95% de CEP válido e 95% de CEP compatíveis com o código IBGE.

O código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida etc.) específico.

Numerador: Número de CEP válido.

Denominador: Número total de CEP apresentado.

Resultado da divisão multiplicado por 100.

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: Número de CEP compatíveis com código do IBGE.

Denominador: Número total de CEP apresentado.

Resultado da divisão multiplicado por 100.

Quanto à origem dos usuários a UPA III - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra Andrade tem como principais usuários de sua área de abrangência de Anápolis, ou seja, 99,66% dos pacientes, acolhe e classifica todos os usuários e identifica a origem dos mesmos conforme tabela a seguir:

TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE		
COMPETÊNCIA	META	Código de CEPs válidos e compatíveis 95%
jun/23	95%	99,52%
jul/23	95%	99,63%
ago/23	95%	99,71%
set/23	95%	99,63%
out/23	95%	99,76%
nov/23	95%	99,27%
dez/23	95%	99,83%
jan/24	95%	99,76%
fev/24	95%	99,82%
mar/24	95%	99,76%
abr/24	95%	99,74%
mai/24	95%	99,51%
TOTAL	95%	1195,94%
MÉDIA	95%	99,66%

#### EVIDÊNCIA EM ANEXO 5

Verifica-se no quadro acima, o percentual referente ao quantitativo de apresentação dos CEPs, no quesito de compatibilidade junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

### 10. Taxa de Ocupação dos Leitos de Observação Clínica (%)

Para a verificação a este item, pondera-se a relação percentual entre o número de pacientes-dia com permanência superior a 24 horas, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Fórmula:  $\left[ \frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$ .

Taxa de Ocupação dos Leitos de Observação Clínica (%)		
Relação percentual entre o n.º de pacientes-dia com permanência superior a 24 horas		
COMPETÊNCIA	Não existe meta de internação hospitalar para a UPA	PORCENTAGEM
jun/23	.	135,00%
jul/23	.	150,00%
ago/23	.	158,36%
set/23	.	138,76%
out/23	.	181,80%
nov/23	.	320,00%
dez/23	.	275,87%
jan/24	.	112,80%
fev/24	.	174,13%
mar/24	.	206,00%
abr/24	.	247,87%
mai/24	.	238,26%
TOTAL	.	2338,85%
MÉDIA	.	194,90%

EVIDÊNCIA EM ANEXO 6

Verifica-se na planilha anexa, a taxa de ocupação por dia, nas salas amarela, vermelha e verde (corredor), diante disso, insta afirmar que diariamente, as taxas de leitos ocupados, excedem a meta contratual, tanto pela espera de vaga no sistema de regulação, quanto pelo fluxo intenso de pacientes internados.

Além disso, inexistente previsão contratual para os pacientes internados na Sala Verde (medicação rápida), mas diante da demanda e as necessidades clínicas, são necessárias as aberturas de leitos, e a expectativa de abertura de vagas, tanto para a transferência interna (Sala Amarela), quanto transferência externa (Núcleo de Regulação).

## 11. Tempo Médio de Permanência nos Leitos de Observação Clínica (dias)

Neste item, é a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos da UPA (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos de observação clínica. Tempo médio de permanência alto nesses leitos indica dificuldade de transferência dos casos pela Central de Regulação, caso de maior complexidade clínica ou pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período].

Tempo Médio de Permanência nos Leitos de Observação Clínica (dias)		
Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes egressos da UPA		
COMPETÊNCIA	Não existe meta de permanência hospitalar para a UPA	DIAS
jun/23	.	7,5
jul/23	.	5,5
ago/23	.	5,1
set/23	.	6,6
out/23	.	7,0
nov/23	.	6,6
dez/23	.	Sem mensuração
jan/24	.	6,6
fev/24	.	6,3
mar/24	.	7,0
abr/24	.	3,6
mai/24	.	4,0
TOTAL	.	65,8
MÉDIA	.	6,0

### EVIDÊNCIA EM ANEXO 7

Verifica-se nas planilhas anexas, no período correspondente aos meses de junho de 2023 a maio de 2024, o tempo de permanência nas



salas amarela, vermelha e verde (corredor), importante salientar que as internações variam entre curta duração (1 ou 2 dias), média duração (3 a 5 dias), e ainda, aquelas internações de longa duração (de 6 ou mais dias), existindo, inclusive, pacientes com tempo médio de internação entre 10, 15 e 20 dias.

Tais números se dão em razão da ausência de vagas através da Central de Regulação, e também, quanto aos casos de maior complexidade clínica ou de ausência de plano terapêutico adequado para o tratamento dos pacientes.

## 12. Desempenho Financeiro de junho de 2023 a maio de 2024

No que tange ao desempenho financeiro da Unidade, informamos a receita/despesa no ano de 2023, e quanto ao ano de 2024, conforme a Portaria n.º 043 de 08 de abril de 2024, publicada em Diário Oficial do Município pela Secretaria Municipal de Saúde, todas as transmissões das movimentações financeiras estão sendo realizadas diariamente, de acordo com a metodologia D+1, que são as transmissões no 1º dia útil após a movimentação financeira, dentro do Sistema de Prestação de Contas – SIPEF.

## INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

### UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA III) DR ALAIR MAFRA ANDRADE - ANÁPOLIS/GO

#### ANEXO IV - PLANILHA DE RECEITA E DESPESAS MENSAIS 2023

ITENS DE CUSTEIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
	2.023	2.023	2.023	2.023	2.023	2.023	2.023	
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>								
<b>1. REPASSE</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>2.458.827,00</b>	<b>29.505.924,00</b>
1.1 Valor Repasse Recibo (no mês)	736.015,69	2.303.208,52	2.157.491,83	1.739.514,19	2.740.872,49	2.259.688,44	2.837.941,56	<b>28.501.963,34</b>
1.2 Valor Repasse Recebido na Competência	2.303.208,52	2.157.491,83	2.161.699,00	2.318.687,68	2.259.688,44	2.337.941,56	2.208.827,00	<b>27.038.485,88</b>
1.3 Glosas	155.618,48	301.335,17	297.128,00	140.139,32	199.138,56	120.885,44	250.000,00	<b>2.467.438,12</b>
1.4 Reembolsos / Estornos (Recebidos)	0,00	0,00	2.253,62	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>2.253,62</b>
1.5 Piso Enfermagem	0,00	0,00	0,00	0,00	505.844,60	0,00	323.039,84	<b>828.884,44</b>
1.6 Aplicação	955.554,99	954.162,28	677.650,79	367.302,56	1.286.616,63	806.170,30	729.635,29	<b>10.534.449,42</b>

<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>								
<b>2. Pessoal - (a)</b>	<b>490.199,78</b>	<b>541.068,10</b>	<b>571.972,65</b>	<b>505.043,63</b>	<b>523.736,11</b>	<b>1.080.413,75</b>	<b>1.000.214,91</b>	<b>7.007.288,27</b>
2.1 Ordenados (Salário Líquido Colaboradores) + Piso	432.185,19	430.547,29	447.005,24	434.322,29	450.502,02	732.811,81	706.807,21	<b>5.735.116,92</b>
2.2 Encargos Benef. De 1.1 (Vale Transporte)	5.387,67	7.361,91	6.451,11	7.466,67	6.585,57	6.795,54	81,27	<b>62.488,76</b>
2.3 Rescisão	43.377,56	34.969,71	48.646,47	6.933,64	4.066,23	28.734,82	31.568,35	<b>338.675,09</b>
2.4 Empréstimo Consignado	9.249,36	9.249,36	10.875,16	15.304,96	14.642,03	14.805,19	16.537,86	<b>121.630,06</b>
2.5 Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	587,19	587,19	895,27	<b>2.069,65</b>
2.6 13º Salário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228.924,89	203.651,67	<b>432.576,56</b>
2.7 Férias	0,00	58.939,83	58.994,67	41.016,07	47.353,07	67.754,31	40.673,28	<b>314.731,23</b>
<b>3. Medicamentos</b>	<b>121.424,28</b>	<b>114.414,86</b>	<b>159.578,41</b>	<b>23.190,45</b>	<b>70.760,66</b>	<b>15.109,64</b>	<b>15.744,44</b>	<b>946.050,97</b>
<b>4. Material</b>	<b>127.018,51</b>	<b>99.463,65</b>	<b>110.691,51</b>	<b>34.984,58</b>	<b>102.599,38</b>	<b>100.633,26</b>	<b>99.151,43</b>	<b>1.329.137,59</b>
4.1 Materiais Hospitalar / Insumos / Odontologia	98.903,69	65.632,65	79.165,67	18.811,37	80.732,12	64.145,75	46.604,17	<b>949.040,04</b>
4.2 Oxigênio (White Martins)	28.114,82	33.831,00	31.525,84	16.173,21	21.867,26	36.487,51	52.547,26	<b>380.097,55</b>
<b>5. Materiais e Despesas Diversas</b>	<b>32.475,83</b>	<b>27.582,23</b>	<b>32.882,87</b>	<b>6.646,48</b>	<b>30.707,04</b>	<b>6.640,20</b>	<b>10.669,85</b>	<b>247.789,25</b>
5.1 Material de Higienização / Limpeza CME	634,94	7.482,81	278,81	1.530,00	0,00	0,00	0,00	<b>10.166,56</b>
5.2 Gêneros Alimentícios / Frascos NUTRIÇÃO	9.305,64	4.946,47	0,00	0,00	11.310,10	0,00	0,00	<b>30.216,25</b>
5.3 Material Expediente / Escritório	15.201,95	1.668,44	18.527,98	1.783,18	9.597,55	2.706,90	3.808,60	<b>79.821,82</b>
5.4 Combustível (Vale Card)	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00	1.300,00	600,00	500,00	<b>27.400,00</b>
5.5 Diesel p/ gerador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>630,00</b>
5.6 Aluguel / Condomínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
5.7 Aluguel Carro e Desp Viagem (Lunes)	3.333,30	9.484,51	14.076,08	3.333,30	8.499,39	3.333,30	6.361,25	<b>93.714,62</b>
5.8 Publicação Diário Oficial e Jornal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>5.840,00</b>
<b>6. Área de Apoio</b>	<b>21.823,24</b>	<b>40.705,28</b>	<b>51.686,74</b>	<b>18.914,10</b>	<b>12.271,93</b>	<b>24.778,01</b>	<b>51.523,91</b>	<b>293.394,59</b>
6.1 Laboratório	16.541,19	31.867,67	35.267,99	17.428,10	12.271,93	23.976,01	46.969,21	<b>247.844,55</b>
6.2 Material diversos Manutenção	5.282,05	8.837,61	16.418,75	1.486,00	0,00	802,00	4.554,70	<b>45.550,04</b>
<b>7. Seguros / Impostos / Taxas</b>	<b>242.093,99</b>	<b>145.576,80</b>	<b>206.751,24</b>	<b>216.871,45</b>	<b>211.218,85</b>	<b>370.688,22</b>	<b>364.696,30</b>	<b>2.807.052,98</b>
7.1 FGTS Folha	40.391,33	39.962,19	41.646,01	49.059,92	45.973,07	159.667,22	67.032,82	<b>648.691,21</b>
7.2 FGTS Rescisório	6.943,53	4.584,25	3.999,03	327,60	155,32	745,83	3.762,75	<b>35.128,99</b>
7.3 INSS Folha	35.166,95	35.391,02	37.052,26	40.900,37	40.330,44	76.210,71	78.394,84	<b>543.159,88</b>
7.4 INSS Serviços Terceiro	21.514,28	18.580,38	21.035,42	20.975,77	21.000,59	26.070,75	25.973,11	<b>266.612,73</b>
7.5 IR Folha	18.554,68	14.493,29	17.649,14	19.678,26	14.120,14	13.812,16	104.390,17	<b>290.880,84</b>
7.6 IR Serviços Terceiro	12.247,81	3.920,11	11.230,12	12.216,20	12.447,91	13.445,46	13.685,62	<b>140.342,28</b>
7.7 PCC Serviços Terceiro	74.716,10	12.444,92	45.132,90	43.221,04	43.923,98	45.192,27	34.531,64	<b>497.099,33</b>
7.8 Impostos / Taxas Prefeitura / ISS / Custas Protesto	31.229,81	14.866,64	27.671,86	29.164,39	31.634,40	33.334,52	34.090,80	<b>366.344,97</b>

7.9 Despesas Financeiras (Tar. Banc) / Juros e Multas	1.329,50	1.334,00	1.334,50	1.327,90	1.633,00	2.209,30	2.834,55	18.792,75
<b>8. Telefonia</b>	<b>0,00</b>	<b>2.658,39</b>	<b>1.351,79</b>	<b>1.310,24</b>	<b>1.522,66</b>	<b>2.759,97</b>	<b>1.450,00</b>	<b>17.528,55</b>
<b>9. Serviço de Terceiros / Contratos</b>	<b>655.931,91</b>	<b>1.320.545,90</b>	<b>1.284.804,37</b>	<b>1.236.152,80</b>	<b>1.361.528,03</b>	<b>1.133.972,01</b>	<b>1.686.306,03</b>	<b>15.788.070,09</b>
9.1 Contrato Médicos TL2 e Max Serviços Médicos (Diretor Tec.	18.370,00	661.444,00	625.167,84	639.218,13	665.184,13	517.221,87	516.877,62	7.410.760,41
9.2 Serviços de Terceiros (PJ) - Banco de Sangue / APIJA	4.216,47	21.280,25	2.500,00	22.243,00	20.880,30	36.810,08	59.222,44	359.424,11
9.3 Contrato Manutenção / Gowt / Soluções / Med Service	190.279,28	192.094,56	191.669,71	194.099,54	193.818,06	194.259,97	194.203,24	2.234.731,88
9.4 Treinamento e Educação Permanente / CIEE	540,00	690,00	540,00	0,00	690,00	540,00	540,00	4.740,00
9.5 Lavanderia (TEXTILMED)	49.780,81	51.638,43	56.087,28	0,00	53.899,87	52.048,82	107.276,83	675.702,40
9.6 Radiologia / Tomografia (BIO IMAGEM)	67.705,26	66.555,72	72.503,34	80.650,08	83.149,08	89.596,50	88.197,06	856.116,32
9.7 COREN / CRM / CRN / CURSOS	0,00	143,50	0,00	205,36	0,00	0,00	0,00	2.102,01
9.8 Serviços Terceiros Diversos (PJ)	10.832,55	7.700,00	3.460,50	7.260,00	4.928,63	15.980,48	350,00	99.935,53
9.9 Auditoria/Prestação de Contas Externa ANDERSON / PLANNERS	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	0,00	61.106,86
9.10 Serviço de Segurança do Paciente - IBSP	11.262,00	11.262,00	11.262,00	11.262,00	11.262,00	0,00	11.262,00	135.144,00
9.11 Serviço de DEDETIZAÇÃO (SEPT)	813,40	813,40	813,40	813,40	813,40	813,40	813,40	7.237,30
9.12 BIONEXO	1.875,32	1.875,32	1.875,32	1.875,32	1.875,32	1.875,32	1.875,32	22.163,84
9.13 Consultoria de Acreditação QMENTUM	7.488,00	7.488,00	7.488,00	7.488,00	7.488,00	0,00	0,00	37.440,00
9.14 Fundo Fixo	0,00	2.000,00	2.000,00	4.000,00	0,00	2.000,00	0,00	21.037,00
9.15 Outsourcing / Impressoras (ADVEN)	30.590,01	30.987,25	31.193,55	31.472,51	31.231,42	0,00	69.055,18	371.485,11
9.16 Serviços RH (TNEURO E G3CAT) e exames clínicos Strategy / Medfacil	7.349,04	7.858,39	6.828,24	6.595,62	3.920,00	9.431,00	6.328,00	117.249,88
9.17 Publicação Jornal (GMV MIDIA)	11.759,68	11.756,06	11.756,06	11.748,83	11.745,21	11.746,42	23.490,42	164.683,73
9.18 Serviços de Terceiros (PJ) - PORTO PEREIRA	176.009,75	175.749,65	186.429,30	99.629,65	90.959,25	93.258,05	373.702,25	2.065.117,45
9.19 Segurança e Vigilância (GRUPO CARDOSO)	0,00	0,00	0,00	19.760,00	24.700,00	24.700,00	24.700,00	93.860,00
9.20 Locação Ambulância (TRIMED)	0,00	0,00	0,00	0,00	39.716,12	38.475,00	38.475,00	116.666,12
9.21 SAKR (ODONTOLOGIA)	0,00	0,00	0,00	23.350,68	40.215,10	40.215,10	40.215,10	143.995,98
9.22 Reembolso de Despesas Compartilhadas (RDC) - até 3% Rateio	62.060,34	64.209,37	68.229,83	69.480,68	70.052,14	0,00	129.722,17	787.370,16
9.23 Prog Nac Cont Qualidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	356,49	356,49
<b>10. Informática</b>	<b>10.703,47</b>	<b>9.244,47</b>	<b>13.810,22</b>	<b>9.036,61</b>	<b>12.423,24</b>	<b>4.214,47</b>	<b>8.641,07</b>	<b>104.770,82</b>

10.1 Serviços Gráficos / Encadernações / Digitalização	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.2 Sistema Gestão Hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.3 Tecnologia de Informação FINANCEIRO TOTVS	2.124,47	2.124,47	2.124,47	2.156,61	2.124,47	2.124,47	0,00	23.348,44
10.4 Tecnologia Servidor e firewall SLTECH	5.680,00	5.680,00	5.680,00	5.680,00	5.680,00	890,00	5.680,00	45.440,00
10.5 Acesso à Internet	2.899,00	1.200,00	4.634,80	1.200,00	4.618,77	1.200,00	2.961,07	34.371,43
10.6 Materiais Diversos Informática	0,00	240,00	1.370,95	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610,95
								0,00
<b>11. Investimentos</b>	<b>0,00</b>	<b>3.628,00</b>	<b>2.967,10</b>	<b>800,00</b>	<b>734,00</b>	<b>1.089,00</b>	<b>0,00</b>	<b>27.918,10</b>
Equipamentos	0,00	525,00	889,10	800,00	0,00	0,00	0,00	12.682,10
Móveis e Utensílios	0,00	2.100,00	2.078,00	0,00	734,00	1.089,00	0,00	10.979,00
Veículos (Pneu / Insulfilm / Bateria / Troca de Óleo/ Manutenção)	0,00	1.003,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.257,00
								0,00
<b>12. TOTAL DESPESA MENSAL UPA 24H</b>	<b>1.701.671,01</b>	<b>2.304.887,68</b>	<b>2.436.496,90</b>	<b>2.052.950,34</b>	<b>2.327.501,90</b>	<b>2.740.298,53</b>	<b>3.238.397,94</b>	<b>28.569.001,20</b>
<b>13. RECEITA - DESPESA</b>	<b>R\$ 994.778,39</b>	<b>R\$ 993.099,23</b>	<b>R\$ 714.094,16</b>	<b>R\$ 400.658,01</b>	<b>R\$ 814.028,60</b>	<b>R\$ 333.418,51</b>	<b>-R\$ 67.037,86</b>	<b>9.064.039,01</b>

### 13. Desempenho Contábil de junho de 2023 a maio de 2024

Considerando a Portaria n.º 043 de 08 de março de 2024, publicada em Diário Oficial do Município pela Secretaria Municipal de Saúde, o desempenho contábil e demais informações pertinentes, serão enviadas até o dia 20 (vinte) de cada mês, conforme período avaliado.

### 14. Considerações sobre o Relatório Anual de Junho de 2023 a Maio de 2024

Primordialmente, cabe salientar quanto à oportunidade concedida pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – CMAOS para aprimorar os Relatórios de prestação de contas, com as devidas informações inseridas ao que fora estipulado pelo Contrato de Gestão e pela Comissão.

No que tange aos resultados apresentados no presente relatório, é pertinente mencionar quanto às metas da Assistência de Urgência e Emergência e Acolhimento e Classificação de Risco, nota-se uma fragilidade no Sistema Celk, ante os erros de duplicidade ou amarração, os quais estão sendo aperfeiçoados e, ainda, a rotina interna está sendo aprimorada para

prestar o melhor atendimento ao usuário e, concomitantemente, alcançar as metas impostas.


Lembrando, ainda, que os dados da meta Quantitativa, são baseados nos resultados correlatos aos publicados pelas bases oficiais do SIA/DATASUS, através dos códigos do sistema, quais sejam:

- Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas - CÓD 03.01.06.002-9;
- Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento - CÓD 03.01.06.009- 6;
- Acolhimento com Classificação de Risco - CÓD 03.01.06.011- 8.

Com efeito, objetivando não apenas o cumprimento de metas, mas também a melhoria do atendimento aos usuários, tendo em vista a capacitação técnico-profissional e a mais próxima da realidade com as informações apresentadas, oportuna e reiteradamente são realizadas melhorias na rotina assistencial e administrativa da Unidade.

Por todo o exposto, concluímos o relatório anual de junho de 2023 a maio de 2024, informando os resultados obtidos desta Unidade e reiterando a solicitação que não seja aplicada nenhuma sanção ou glosa referente a execução dos mesmos, pois todos os esforços estão sendo aplicados para promover o melhor atendimento e eficiência aos usuários da unidade.

Por oportuno, renovamos os votos de estima e consideração.



**Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH**  
**Sebastião Bismarques da Silva**  
**Diretor Executivo**