

# **RELATÓRIO**

## **MENSAL DE GESTÃO**

**Janeiro de 2025**



**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

**UPA DR. ALAIR MAFRA ANDRADE**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 362/2022**  
**RELATÓRIO MENSAL**  
**JANEIRO DE 2025**

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 – Serviço de Atenção ao Usuário .....</b>	<b>8</b>
<b>5.1. Resolução de Queixas .....</b>	<b>8</b>
<b>5.2. Pesquisa de Satisfação .....</b>	<b>8</b>
<b>6 – Acolhimento e Classificação de Risco na Urgência e Emergência .....</b>	<b>12</b>
<b>7 – Tempo de Espera na Urgência e Emergência .....</b>	<b>13</b>
<b>7.1. Classificação de Risco .....</b>	<b>13</b>
<b>8 – Taxa de Identificação da Origem do Paciente .....</b>	<b>14</b>
<b>9 – Taxa de Ocupação dos Leitos de Observação Clínica (%) .....</b>	<b>14</b>
<b>10 – Tempo Médio de Permanência nos Leitos de Observação Clínica (dias) .....</b>	<b>15</b>
<b>11 – Desempenho Financeiro .....</b>	<b>16</b>
<b>12 – Desempenho Contábil .....</b>	<b>16</b>
<b>13 – Considerações Finais Sobre o Relatório Mensal .....</b>	<b>16</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 Mensal 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 do mês de Janeiro de 2025, 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 ao mês de janeiro de 2025.

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 mensal de monitoramento do Contrato de Gestão, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, referente ao período de janeiro de 2025, 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

ASSISTÊNCIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
INDICADOR:	META	Janeiro/2025
ATENDIMENTO MÉDICO (Soma dos códigos)	12.000	21.291
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento e Atendimento Odontológico	03.01.06.009-6	20.976
Atendimento de Urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	03.01.06.002-9	315
PORCENTAGEM:	%	177,43%

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 está sendo cobrado com duplicidade por um 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.

## 5. Serviço de Atenção ao Usuário

### 5.1 Resolução de Queixas

Resolução de Queixas		
INDICADOR:	META	Janeiro/2025
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.

### 5.2 Pesquisa de Satisfação

Considerando a pesquisa de satisfação do usuário realizada durante o mês de janeiro de 2025, conforme os parâmetros estabelecidos pela Ouvidoria através do Serviço de Atendimento ao Usuário, tivemos os seguintes resultados:

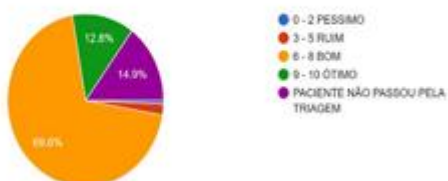
➤ Avaliação dos setores:



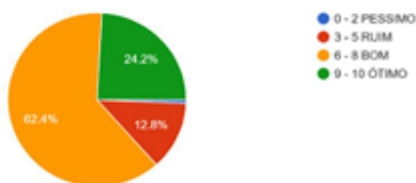
LOCAL DE PERMANENCIA DO PACIENTE?  
149 responses



QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DA TRIAGEM?  
148 responses



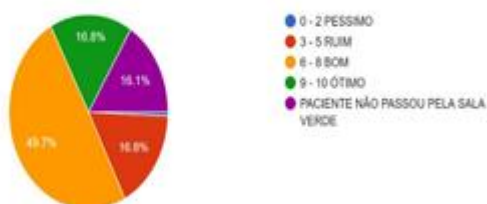
QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO MÉDICO(A)?  
149 responses



QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DA RECEPÇÃO?  
148 responses

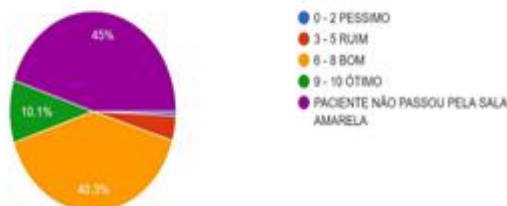


QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DA SALA VERDE?  
149 responses



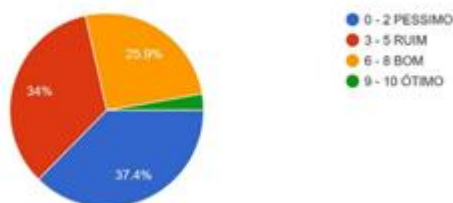
QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DA SALA AMARELA?

149 responses



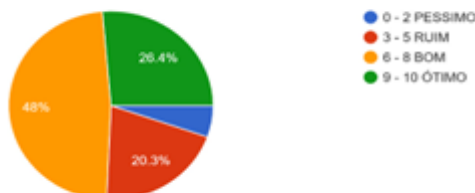
QUANTO VOCÊ AVALIA A INFRAESTRUTURA ?

147 responses



QUANTO VOCÊ AVALIA A HIGIENIZAÇÃO DO LOCAL?

148 responses



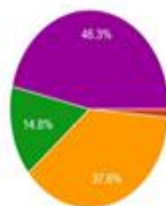
QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DO LABORATORIO?

149 responses



QUANTO VOCÊ AVALIA O ATENDIMENTO DA SETOR DE IMAGEM?

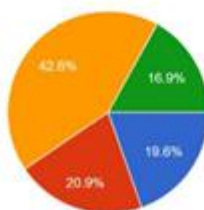
149 responses



0 - 2 PESSIMO  
3 - 5 RUIM  
6 - 8 BOM  
9 - 10 ÓTIMO  
PACIENTE NÃO UTILIZOU O SERVIÇO DE IMAGEM

QUANTO VOCÊ AVALIA A NUTRIÇÃO OFERTADA?

148 responses



0 - 2 PESSIMO  
3 - 5 RUIM  
6 - 8 BOM  
9 - 10 ÓTIMO

1ª - Como você avalia a Higiene do ambiente?



ENGAJAMENTO POR CLICK: 110

2ª - Como você avalia a organização do ambiente?



ENGAJAMENTO POR CLICK: 95

3ª - Como você avalia o tempo de espera?



ENGAJAMENTO POR CLICK: 88

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.

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

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
INDICADOR:	META	Janeiro/2025
Acolhimento e classificação de risco na urgência e emergência	90%	203,97%
	N.º Classificados	10.194

	03.01.06.011-8	
	<b>Atendimento Médico</b> 03.01.06.009-6	<b>20.792</b>

#### 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.

#### 7. Tempo de Espera na Urgência e Emergência

INDICADOR	META	Janeiro/2025 Resultado (Média)
TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Tempo de espera ≤ 60 minutos. <b>Urgente (AMARELO)</b>	34min08s.
	Tempo de espera ≤ 10 minutos. <b>Muito urgente (LARANJA)</b>	17min24s.

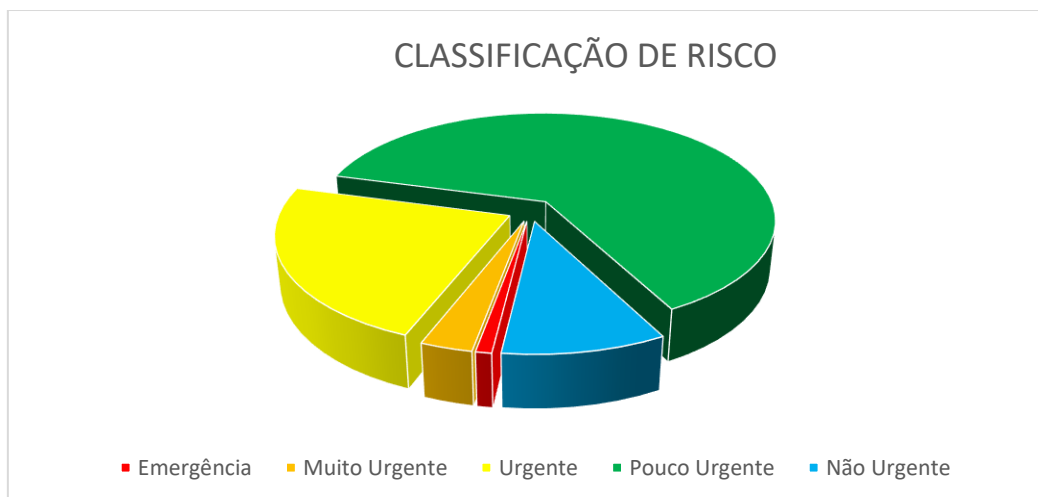
#### EVIDÊNCIA EM ANEXO 4

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.

## 7.1 Classificação de Risco



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

## 8. Taxa de Identificação da Origem do Paciente

TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE		
INDICADOR:	META	Janeiro/2025
Taxa de identificação da origem do paciente	Código de CEPs válidos e compatíveis 95%	<b>100,51%</b>

### 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.

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

Taxa de Ocupação dos Leitos de Observação Clínica (%)		
INDICADOR:	META	Janeiro/2025

Relação percentual entre o n.º de pacientes-dia com permanência superior a 24 horas	Não existe meta de internação hospitalar para a UPA	337,75%
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------

#### 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).

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

Tempo Médio de Permanência nos Leitos de Observação Clínica (dias)		
INDICADOR:	META	Janeiro/2025
Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes egressos da UPA	Não existe meta de permanência hospitalar para a UPA	4 dias

#### EVIDÊNCIA EM ANEXO 7

Verifica-se nas planilhas anexas, no período correspondente ao mês de janeiro/2025, 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.

#### **11. Desempenho Financeiro de janeiro/2025**

No que tange ao desempenho financeiro da Unidade no mês de janeiro de 2025, 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.

#### **12. Desempenho Contábil de janeiro/2025**

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, foram enviadas até o dia 20 (vinte) de dezembro de 2024, conforme período avaliado.

#### **13. Considerações sobre o Relatório Mensal de janeiro/2025**

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 mensal de janeiro de 2025, 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**