

RELATÓRIO GERENCIAL



DOM FRANCISCO DE MESQUITA FILHO
UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA
(CG N° 007/2014)

AGOSTO/2025

Gil Mendonça Brasileiro
Superintendente Geral

Isabel Cristina dos Santos Silva
Coordenadora Geral

José Edson de Souza
Coordenador Médico

Wilma Pontes Sabino de Araújo
Coordenador Administrativo Financeira

Allany Michelly da Silva Moraes Viana
Coordenadora de Enfermagem

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	4
2.	QUADRO RESUMO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS VALORADOS.....	5
3.	INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE.....	6
3.1.	Realização de Consultas Médicas.....	6
3.2.	Realização de Consultas Não Médicas.....	6
3.3.	Sessões de Reabilitações.....	6
4.	INDICADORES DE QUALIDADE.....	7
4.1.	Satisfação do Usuário.....	7
4.2.	Taxa de Resolução de Queixas Recebidas.....	7
4.3.	Análise Atividade: Controle de Origem de Paciente.....	7
4.4.	Análise Atividade: Gerenciamento Clínico.....	8
4.5.	Indicadores de qualidade com monitoramento e acompanhamento, mas sem valoração financeira:.....	8
4.5.1.	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal.....	8
4.5.2.	Informação e Transparência.....	9
4.5.3.	Projeto Boa Visão.....	9
4.5.4.	Programas: Pé Diabético, Bexiga Neurogênica, Pacientes Pós-covid-19 e Pacientes Ostomizados.....	9
4.5.5.	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.....	9
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório consolida as atividades executadas pela Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE Dom Francisco de Mesquita filho durante o mês de maio de 2025, no âmbito do **Contrato de Gestão nº 007/2014**, celebrado entre o Estado de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário.

A UPAE DOM FRANCISCO DE MESQUITA FILHO, localizada em **Afogados da Ingazeira**, oferece atendimento de 7h às 17 horas, com especialidades em **Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Reumatologia e Urologia**, além de serviços não médicos, exames e reabilitação.

A missão da UPAE é "Ser um Hospital de referência para prevenção, diagnóstico, terapêutica e reabilitação da saúde, através de equipe multiprofissional, proporcionando conforto, bem-estar, credibilidade e segurança aos usuários internos e externos". Sua principal finalidade é garantir assistência à saúde universal e igualitária, promovendo a proteção e recuperação da saúde.

2. QUADRO RESUMO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS VALORADOS

INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE				
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	PRODUÇÃO ALCANÇADA	PERCENTUAL DE DESEMPENHO
Realização de Consultas Médicas	Total de atendimento médico	1.985	1.819	(91,64%)
Realização de Consultas Não Médicas	Total de atendimento não médicas	300	618	(206%)
Sessões de Reabilitações	Total de Reabilitação (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional)	300	422	(140,66%)

INDICADORES DE QUALIDADE				
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	RESULTADO ALCANÇADO	PERCENTUAL DE DESEMPENHO
Satisfação do Usuário	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes	Realizar pesquisa de satisfação, com o mínimo de 10% do total de usuários atendidos.	2.022	70,72%
Taxa de Resolução de Queixas Recebidas	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Resolução, de no mínimo, 80% das queixas internas recebidas no período em análise	0	100%
Controle de Origem do Paciente	Avaliar a existência de uma sistematização do processo de identificação de origem de pacientes referenciados a UPAE	Envio do relatório com as informações pertinentes ao indicador, assim como o detalhamento das dificuldades encontradas para identificação da origem do paciente.	1.099	RELATÓRIO ENTREGUE
Gerenciamento Clínico	Perda Primária	Entrega de Relatório	8,67%	Relatório Entregue
	Taxa de Absenteísmo	Entrega de Relatório	2,31%	Relatório Entregue
	Índice de Retorno	Entrega de Relatório	0,53	Relatório Entregue

3. INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE

3.1. Realização de Consultas Médicas

O indicador de Realização de Consultas Médicas reflete a quantidade de **consultas médicas ambulatoriais** realizadas pela unidade, mês a mês, nas especialidades previstas contratualmente, com fontes de verificação o SIMAS e o SIA/SUS.

Em relação a essa meta contratual, a unidade UPAC Afogados da Ingazeira obteve o seguinte resultado para o mês em análise:

INDICADOR	META	PRODUÇÃO	% ALCANÇADO
Número de consultas médicas ambulatoriais	1.985	1.819	91,64%

3.2. Realização de Consultas Não Médicas

O indicador de Realização de Consultas Não Médicas reflete a quantidade de **consultas não médicas ambulatoriais** realizadas pela unidade, mês a mês, nas especialidades previstas contratuais.

Para este indicador, a UPAC AFOGADOS DA INGAZEIRA possui uma meta de 300 consultas/mês, medido através da **quantidade de pacientes atendidos**, tendo como fonte o SIMAS e SIA/SUS. No mês de referência a Unidade apresentou a seguinte produção:

INDICADOR	META	PRODUÇÃO	% ALCANÇADO
Realização de Consultas Não Médicas	300	618	206%

3.3. Sessões de Reabilitações

A análise da atividade é através de indicador **Número de Sessões de Reabilitações**.

A meta estabelecida para a UPAC Afogados da Ingazeira é de 300 atendimentos/mês, e tem como fonte de verificação o SIMAS e o SIA/SUS. Os resultados obtidos foram:

INDICADOR	META	PRODUÇÃO	% ALCANÇADO
Atendimento de Sessões de Reabilitações	300	422	140,66%

4. INDICADORES DE QUALIDADE

4.1. Satisfação do Usuário

A meta de **Satisfação do Usuário** visa medir a percepção dos pacientes e seus acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados na unidade de saúde. No mínimo 10% dos usuários atendidos no período devem participar.

No mês em análise, foram realizados **1.819 atendimentos médicos, 618 não médicos e 422 sessões de fisioterapias**, sendo a pesquisa de satisfação aplicada a **2.022 usuários**, portanto, alcançando a meta de 10% do total de atendimentos.

INDICADOR	TOTAL DE ATENDIMENTOS	QUANTITATIVO DE PESQUISAS REALIZADAS	% PESQUISAS REALIZADAS
Pesquisa de satisfação do usuário	2.859	2.022	70,72%

4.2. Taxa de Resolução de Queixas Recebidas

Este indicador estabelece que todas as reclamações registradas por qualquer meio devem ser devidamente documentadas e solucionadas dentro de 20 dias corridos, podendo ser prorrogados por mais 10 dias, conforme a Lei Estadual 16.420/2018.

A resolução envolve as ações necessárias para responder ou esclarecer o problema ao autor da queixa. O objetivo é atingir uma taxa de resolução de, no mínimo, 80% calculada pela fórmula: número de queixas resolvidas x 100 / total de queixas recebidas.

No mês em análise, foram recebidas **02 queixa**, das quais **02** foram resolvidas dentro do prazo estipulado. Isso resultou em uma taxa de resolução de **100%**, conforme previsto pela meta de atingir, no mínimo, 80% de resolução das queixas no período

4.3. Controle de Origem de Paciente

A meta de Controle de Origem do Paciente tem como objetivo sistematizar a identificação da origem dos pacientes referenciados à UP AE, especialmente para a primeira consulta médica, com foco no aprimoramento do conhecimento sobre a demanda pelos serviços de saúde, o fluxo de pacientes e a organização nas diferentes regiões.

Segue em anexo o relatório completo, contendo as informações requeridas e detalhando as dificuldades encontradas no processo de identificação da origem dos pacientes.

4.4. Indicadores de Gerenciamento Clínico

Refere-se ao gerenciamento dos atendimentos realizados na unidade. A análise da atividade de gerenciamento clínico contratado é através dos indicadores listados abaixo, cuja meta é apresentação mensal do relatório.

- **Perda Primária** – Faz o acompanhamento do desperdício de primeiras consultas médicas por parte dos municípios;
- **Taxa de Absenteísmo** – Reflete a ausência dos usuários, para atendimento na UPAC, às consultas pré-agendadas pela Central de Regulação, bem como Interconsultas e Retornos agendados na unidade;
- **Índice de Retorno** – Esse indicador visa estabelecer relação entre as primeiras consultas e interconsultas com as consultas subsequentes, demonstrando a confiabilidade dos usuários nos serviços prestados. O aumento mensal desse indicador reflete em fato positivo para unidade, demonstrando que os usuários atendidos retornam para dar continuidade ao tratamento.

Gerenciamento Clínico		
Perda Primária	Taxa de Absenteísmo	Índice de Retorno
8,67%	2,31%	0,53%

Segue em anexo o relatório apresentando os dados dos indicadores.

4.5. Indicadores de qualidade com monitoramento e acompanhamento, mas sem valoração financeira:

4.5.1. Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal

A unidade envia o Relatório de Prestação de Contas dentro do prazo estipulado. O relatório apresenta as despesas detalhadas e as informações necessárias, permitindo uma avaliação clara da utilização dos recursos. Assim, a meta de cumprimento da entrega do relatório mensal foi alcançada, contribuindo para a transparência e responsabilidade na gestão financeira da unidade .

4.5.2. Informação e Transparência

A Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dom Francisco de Mesquita Filho mantém o portal da transparência atualizado mensalmente, conforme exigido por lei, permitindo que os cidadãos acompanhem e fiscalizem a aplicação dos recursos e os serviços prestados.

No mês em análise, foram publicadas no portal (www.upaafogadosdaingazeira.org.br/portaldatransparencia) todas as informações necessárias para monitoramento dos serviços, conforme os indicadores do contrato de gestão.

4.5.3. Projeto Boa Visão

O Projeto Boa Visão, é uma iniciativa do Governo de Estado de Pernambuco através das Secretarias de Saúde e Educação, que se propõe a atuar na identificação e na correção de problemas de visão em crianças, adolescentes, docentes e demais servidores das unidades de ensino, através de triagem oftalmológicas e consultas, como o fornecimento dos óculos corretivos quando necessário.

A Secretaria Estadual de Educação é responsável pela condução dos alunos e seleção das escolas a serem assistidas. O público-alvo do projeto: crianças de 1º ao 9º ano do ensino fundamental, jovens do ensino médio, servidores e professores as unidades de ensino, alunos do EJA e Travessia, tem como fonte de verificação a Planilha de atendimento.

Segue em anexo o relatório completo, contendo as informações requeridas.

4.5.4. Programas: Pé Diabético, Bexiga Neurogênica, Pacientes Pós-covid-19 e Pacientes Ostomizados

Em 2021 foi lançado os programas com a finalidade descentralizar os grandes hospitais da rede, tem como fonte de verificação a Planilha de Atendimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório atende às diretrizes estabelecidas pela Lei Estadual nº 15.210/2013, especificamente no artigo 14, que trata da apresentação da execução de contratos. As informações contidas neste documento refletem a capacidade de atuação da unidade, assim como sua potencialidade de expansão, respeitando as condições físicas e técnicas vigentes.

O relatório também evidencia o compromisso em seguir as melhores práticas, com o objetivo de alcançar as metas acordadas e promover a melhoria contínua na prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre respeitando os princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade.

ISABEL CRISTINA DA SILVA SANTOS
COORDENAÇÃO GERAL
UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA