



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Avaliação e Qualificação da Assistência
Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial dos Contratos de Gestão e de Resultados

Relatório SEI-GDF n.º 46/2023 - SES/GAB/CGCSS/DAQUA/GATCG

Brasília-DF, 23 de maio de 2023

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICO-ASSISTENCIAL – UPA CEILÂNDIA I
1º Quadrimestre de 2023

DADOS DO CONTRATADO

ENTIDADE: INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – IGESDF	
CNPJ: 28.481.233/0001-72	AUTORIZAÇÃO LEGAL: Lei Distrital nº 5.899/2017, alterada pela Lei Distrital nº 6.270/2019 REGULAMENTAÇÃO: Decreto Distrital nº 39.674/2019
CONTATO: (61) 3550-8900	ENDEREÇO: SRTVN Quadra 701 Lote D, 3º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - DF — CEP: 70719-040

DADOS DA UNIDADE

Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia – UPA CEI	
ENDEREÇO DA UNIDADE: QNN 27, Área Especial D, Ceilândia Norte - DF	CONTATO: (61) 3550-8897

DADOS DO MONITORAMENTO

Trata-se da 4ª parte do Relatório Quadrimestral do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, referente à unidade UPA Ceilândia I. O Relatório completo é composto por:	
1ª parte — Relatório 43 — GERAL — 113423541 ;	
2ª parte — Relatório 44 — HBDF — 113423667 ;	
3ª parte — Relatório 45 — HRSM — 113423842 ;	
4ª parte — Relatório 46 — UPA CEILÂNDIA I — 113423969;	
5ª parte — Relatório 47 — UPA NÚCLEO BANDEIRANTE — 113424180 ;	
6ª parte — Relatório 48 — UPA RECANTO DAS EMAS — 113424334 ;	
7ª parte — Relatório 49 — UPA SAMAMBAIA — 113424483 ;	
8ª parte — Relatório 50 — UPA SÃO SEBASTIÃO — 113424603 ; e	
9ª parte — Relatório 51 — UPA SOBRADINHO II — 113424775 .	
PERÍODO DAS ATIVIDADES MONITORADAS DESCRITAS NESTES RELATÓRIOS:	1º de janeiro a 30 de abril de 2023
PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSIS DO CONTRATADO:	Janeiro/23: 04016-00015197/2023-68 Fevereiro/23: 04016-00025762/2023-03 Março/23: 04016-00038650/2023-12 Abril/23: 04016-00048947/2023-88

FUNDAMENTAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente Relatório refere-se à avaliação do desempenho assistencial do Contratado, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), no âmbito da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE CEILÂNDIA I**, no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2023, em consonância com as competências regimentais estabelecidas à Gerência de Avaliação Técnico-Assistencial de Contratos de Gestão e de Resultados (GATCG) por meio do Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, tendo em vista o Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, celebrado entre o Instituto e o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF ([4487652](#) atualizado pelo [56085441](#)).

Importante destacar que, além do Contrato de Gestão nº 001/2018 e seus termos aditivos, ao IGESDF, entidade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.481.233/0001-72, aplicam-se as disposições da Lei Distrital nº 5.899/2017, que o instituiu, na forma Serviço Social Autônomo, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público; da Lei Distrital nº 6.270/2019, que fez acréscimos à Lei 5.899/2017 e do Decreto Distrital nº 39.674/2019, que regulamenta o Instituto.

Respeitando as competências regimentais estabelecidas à GATCG, não estão contempladas no presente Relatório análises acerca da execução orçamentária e financeira (incluindo qualquer documento de natureza contábil), da incorporação pela SES/DF de bens adquiridos pelo IGESDF ou da variação efetiva dos custos (APURASUS) operacionais da unidade gerida.

Também não cabe a este Relatório examinar o atendimento aos princípios da legalidade, moralidade, conveniência e oportunidade nos procedimentos que antecederam à contratualização em questão, tendo sido matéria de elaboração, execução e apreciação de outras unidades/autoridades competentes.

A Lei Distrital nº 5.899/2017 determina que "o contrato de gestão (...) deve ser aditivado anualmente para repactuação dos recursos de fomento destinados, das metas e dos indicadores de desempenho". Neste aspecto, registra-se que, considerando que não houve publicação de Termo Aditivo para formalização de Plano de Trabalho contendo indicadores e metas a serem monitoradas no ano de 2023, os resultados apresentados nas Prestações de Contas do Contratado, assim como as análises contidas neste Relatório, referem-se àqueles indicadores e metas estipulados no 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021 ([56085441](#)).

Assim, esta 4ª parte do Relatório contempla os seguintes temas:

1. Indicadores Quantitativos;
2. Indicadores Qualitativos;
3. Comissões;
4. Habilitação;
5. Pessoal;
6. Considerações finais; e
7. Lista de anexos.

1. INDICADORES QUANTITATIVOS

1.1. Do Contrato de Gestão

Dispõe o 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2018:

ANEXO III – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA CEILÂNDIA – UPA-CEI I

(...) ITEM II - Metas Quantitativas

Neste item são apresentados os indicadores e metas quantitativas pactuados para a UPA-CEI I.

As metas qualitativas produção foram estipuladas para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

De acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde, em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Para o acompanhamento do Contrato de Gestão, os indicadores de produção deverão ser apurados mensalmente e esta informação deve constar no Relatório mensal para a avaliação do instrumento contratual.

As metas foram definidas pela Portaria 10 de 03 de janeiro de 2017 observando o opção IV.

II.II - Quadro de metas quantitativas

Meta	Mensal	Quadrimestral	Anual
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada.	5.625	22.500	67.500
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento			
Acolhimento com classificação de risco	5.625	22.500	67.500

II.III - Quadro de avaliação de metas quantitativas

Metas de produção	Pontos por % de Cumprimento por Meta no Mês					
	120% ou +	110 a 119%	100 a 109%	90 a 99%	80 a 89%	70 a 79%
Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada.	250	225	200	175	150	125
Atendimento médico em UPA 24h de pronto atendimento						
Acolhimento com classificação de risco	250	225	200	175	150	125

Destaca-se que, diferentemente dos Anexos I e II do 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2018, em que foram estipuladas apenas metas quantitativas anuais para os hospitais, os anexos que se referem às UPAS explicitaram metas mensais, quadrimestrais e anuais, o que pode impactar a avaliação da pontuação referente aos indicadores. Assim sendo, optou-se por realizar a apuração dos indicadores quantitativos anualmente, em virtude da meta anual ser composta pela soma das mensais, o que deve, no entanto, ser avaliado e deliberado pelas autoridades competentes.

Assim sendo, são aqui expostos dados de expectativa de cumprimento das metas anuais, no limite da atuação regimental da GATCG, que serão avaliados quanto ao cumprimento efetivo no Relatório Anual de 2023.

As produções do período foram consultadas na [Sala de Situação/InfoSaúde-DF](#), ferramenta que disponibiliza dados validados do SIA/SUS. Os dados extraídos do DATASUS referem-se à produção faturada por mês de processamento, considerando o período de três meses disponíveis para a correção das críticas identificadas (descontos). Diante disso, mensalmente, parte da produção faturada pode contemplar informações de meses anteriores, refletindo alguns picos na série histórica apresentada. Cabe ressaltar que as metas lineares não consideram as particularidades, eventos e tendências sazonais, as quais podem interferir no desempenho durante o período analisado.

1.2. Atendimentos (03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6) e Acolhimento com Classificação de Risco

Apresenta-se a seguir, no Quadro 1.1, o detalhamento das produções de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada (03.01.06.002-9) e de Atendimento Médico em UPA (03.01.06.009-6).

Quadro 1.1: Produção em Atendimentos — UPA Ceilândia I

Procedimento	Código SIGTAP	janeiro	fevereiro	março	abril
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada	301060029	5.527	5.041	6.201	5.599
Atendimento Médico em UPA	301060096	4.790	4.073	5.046	5.168
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	10.317	9.114	11.247	10.767

No Quadro 1.2, são expostas as produções e percentagens de alcance das metas quantitativas quadrimestrais, incluindo (1) a produção de atendimentos (de Urgência e Médico), conforme o Quadro 1.1 acima, e (2) a quantidade de acolhimentos com Classificação de Risco, tendo em vista o Quadro II.II do Anexo III do 9º Termo Aditivo.

Quadro 1.2: Indicadores Quantitativos — UPA Ceilândia I

Indicadores Quantitativos	Código SIGTAP	Meta Quadrimestral	janeiro	fevereiro	março	abril	Total Quadrimestre	% Cumprimento da Meta Quadrimestral	% Cumprimento da Meta Anual
Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA	0301060029 + 0301060096	22.500	10.317	9.114	11.247	10.767	41.445	184,2%	76,8%
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	22.500	6.802	6.216	7.330	6.894	27.242	121,1%	50,4%

Abaixo, apresentam-se gráficos representando as produções validadas em atendimentos (códigos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.009-6) e em acolhimento com Classificação de Risco, por mês, em relação a suas metas mensais; e acumuladas, em relação às metas acumuladas no período.

Gráfico 1.1 — Produção em Atendimentos, por mês, em relação à meta mensal

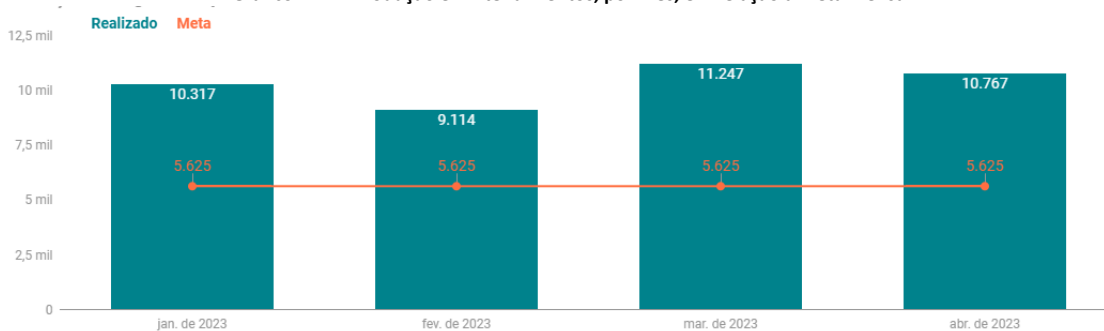
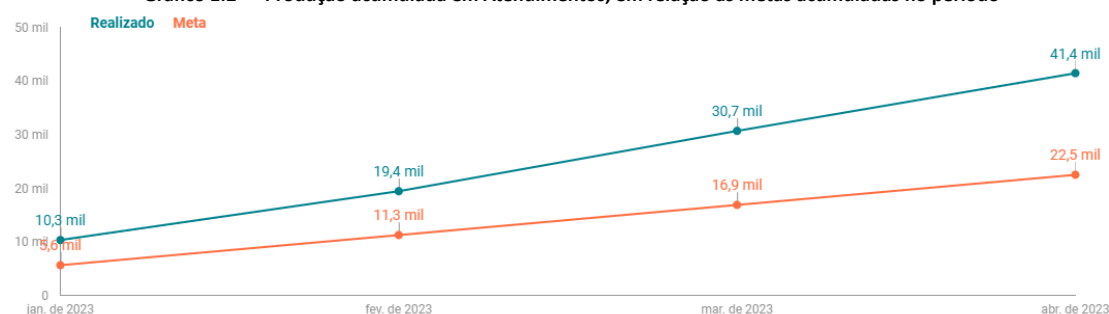


Gráfico 1.2 — Produção acumulada em Atendimentos, em relação às metas acumuladas no período



- Na UPA-CEI I, a produção em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada somada à produção de Atendimento Médico em UPA superou a meta em todos os meses em análise, alcançando **184,2%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada e Atendimento Médico em UPA: **250 pontos.**

Gráfico 1.3 — Produção em Acolhimento, por mês, em relação à meta mensal

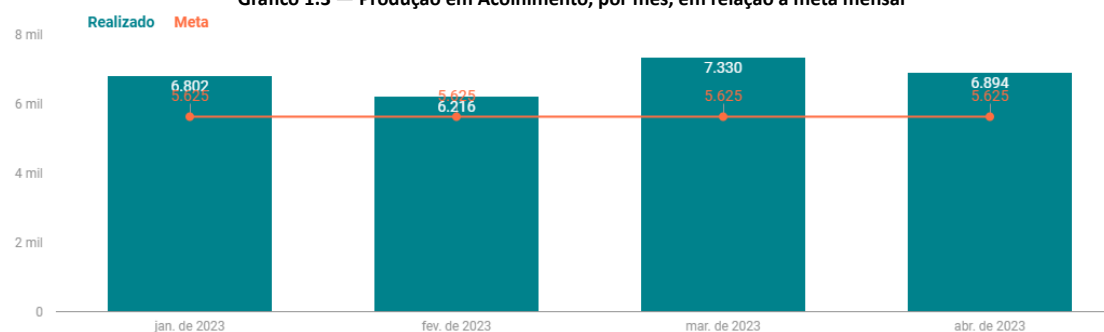
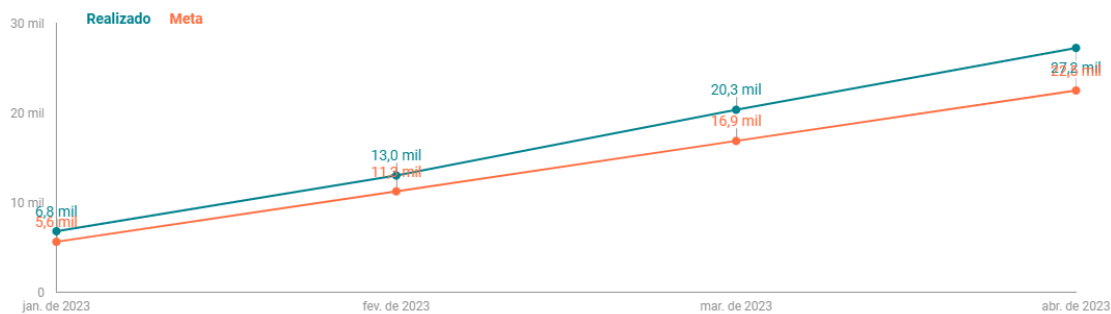


Gráfico 1.4 — Produção acumulada em Acolhimento, em relação às metas acumuladas no período



- A produção em Acolhimento com Classificação de Risco na UPA-CEI I foi de **121,1%** da meta projetada para um quadrimestre.
- Pontuação em Acolhimento com Classificação de Risco: **250 pontos**.

A produção em Atendimento com Observação até 24h em Atenção Especializada + Atendimento Médico em UPA ultrapassou a meta quadrimestral, com produção de 41.445 atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6), equivalendo a **184,2%** da meta, conforme meta estipulada no 9º Termo Aditivo (5.625 atendimentos/mês). Esta Gerência entende que há um subdimensionamento das metas, visto o número de atendimentos apresentado todos os meses pelo Contratado.

Além disso, a quantidade de Acolhimento com Classificação de Risco, ainda que tenha alcançado 121,1% da meta quadrimestral, representou somente 65,7% dos Atendimentos (03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6) realizados no mesmo período. Este é um importante dado, não só do ponto de vista quantitativo, mas também da qualidade do serviço prestado, uma vez que indica que não há acolhimento com classificação de risco em todos os atendimentos na Unidade.

Segundo o Ministério da Saúde (https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf), o atendimento médico em urgências e emergências não deve ser realizado apenas por ordem de chegada. O Acolhimento Com Classificação de Risco serve para minimizar agravos que possam ocorrer com o paciente enquanto aguarda. Atendimentos baseados apenas em ordem de chegada priorizam a quantidade de procedimentos e não a análise de resultados e os efeitos para quem está na espera. Ainda de acordo com a publicação do MS, a avaliação de risco vai além de ser uma organização de fila e tem como objetivos:

Garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

Um dos motivos que podem elevar a produção de Atendimentos acima da produção de Acolhimentos é o registro de dois ou mais Atendimentos para o mesmo paciente, seja porque:

1 - Há o lançamento de dois códigos no mesmo dia para o paciente que fica em observação na Unidade, ou seja, tanto o código 03.01.06.002-9 (Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada) como o 03.01.06.009-6 (Atendimento Médico em UPA), contrariamente à orientação da área técnica da SES/DF ([102321991](#)); ocorrendo apenas um registro de Acolhimento com Classificação de Risco;

2 - Além dos códigos lançados em duplicidade no mesmo dia, há pacientes que ficam internados na UPA por mais de 24 horas, ainda que seja contrário ao preconizado pela Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, em virtude, dentre outros fatores alegados pelo Instituto, da falta de leitos na Rede SES/DF para direcionar o paciente após as 24 horas, o que gera registros diários de Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas em Atenção Especializada, sem nova Classificação de Risco.

Cabe destacar que o Acolhimento com Classificação de Risco é feito somente uma vez pela sua própria definição, que foi exarada pela Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013 e transcrita abaixo, o que também é seguido pelo Instituto.

Acolhimento: a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade;

[Grifado]

Este fato já foi discutido em relatórios anteriores, onde o entendimento sobre a possibilidade de registro em duplicidade para o mesmo paciente foi citada como aceitável pelo Contratado. Devido o impasse, a GASFURE se comprometeu a pedir um posicionamento do Ministério da Saúde ([107755802](#)). Até a conclusão deste Relatório, o órgão ainda não havia se posicionado.

Em relação ao segundo item, a falta de retaguarda têm sido uma justificativa constante nos relatórios do Contratado, já que com a dificuldade de transferência de pacientes graves, estes acabam ficando internados por mais de 24h na UPA. Verifica-se que a SAIS montou um cronograma para implantação de leitos de retaguarda em todos os hospitais regionais do Distrito Federal, conforme documento [113213042](#).

Ainda, em 04/04/2023, foi publicado o 28º Termo Aditivo ([108389068](#)) ao Contrato de Gestão nº 001/2018, o qual tem por objeto a modificação do valor contratual em decorrência do acréscimo de 26 (vinte e seis) Leitos de Enfermaria de Clínica Médica, no HRSM, sendo 21 deles destinados como retaguarda clínica à UPA 24h. Assim sendo, espera-se que haja melhoria no resultado de diversos indicadores das UPAs, nos próximos meses, o que será monitorado pela Gerência por meio da avaliação da produção do Contratado e da qualidade dos serviços prestados, segundo os parâmetros estabelecidos contratualmente.

1.3. Pontuação

Considerando as metas estipuladas no Quadro II.II, item II do Anexo III do 9º Termo Aditivo do Contrato ([56085441](#)), se a apuração fosse quadrimestral, a pontuação referente aos indicadores quantitativos da UPA Ceilândia I, no 1º quadrimestre, seria de **500 pontos**, conforme detalhamento a seguir:

Quadro 1.3: Produção e pontuação Metas quantitativas — UPA Ceilândia I

Indicadores Quantitativos	1º Quadrimestre	
	Produção	Pontuação
Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	184,2%	250
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento		
Acolhimento com Classificação de Risco	121,1%	250
PONTUAÇÃO TOTAL	500	

1.4. Recomendações

Inicialmente, é pertinente reiterar que cabe aos setores competentes a deliberação acerca da metodologia de cálculo dos indicadores quantitativos (mensal, quadrimestral ou anual).

Ainda, esta Gerência recomenda encaminhamento do presente às Instâncias Superiores desta SES/DF com a finalidade de elaboração e formalização de Termo Aditivo para repactuação das metas, de forma a refletir a real capacidade da UPA e a atender aos parâmetros previstos nos normativos vigentes. Sugere-se estabelecimento de metas que possam ser monitoradas mensalmente e avaliadas, quanto à pontuação e descontos, quadrimestralmente, com o intuito de uniformizar o acompanhamento das unidades contratualizadas e de permitir tomadas de decisões mais céleres durante o ano.

Além disso, faz-se necessário que o Contratado apresente (1) justificativas para cumprir apenas pouco mais da metade de Acolhimentos com Classificação de Risco em relação ao total de Atendimentos e (2) Plano de Ação, com data de início e fim de cada atividade, para melhorar o indicador em questão.

2. INDICADORES QUALITATIVOS

2.1. Do Contrato de Gestão

Dispõe o 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2018:

ANEXO III – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA CEILÂNDIA – UPA-CEI I

(...) ITEM III - Metas Qualitativas

Nesse item são apresentados os indicadores das metas qualitativas que deverão ser sistematizados e medidos para a UPA-CEI, e acompanhados e monitorados pelo IGESDF.

Para o acompanhamento do Contrato de Gestão, os indicadores de desempenho deverão ser apurados mensalmente e esta informação deve constar no Relatório mensal para avaliação do instrumento contratual.

III.I - Descrição das metas de desempenho

a. Taxa de ocupação em sala amarela

Avaliação do grau de utilização dos leitos operacionais na sala amarela da UPA. O indicador mede o perfil de utilização e gestão do leito da UPA. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência.

A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde.

Meta: manter índice $\geq 75\%$.

b. Taxa de mortalidade institucional

Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito). Considerando a resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, entende-se que 24 horas é tempo suficiente, para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital sejam efetivadas.

O indicador avalia a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar, incluindo somente os óbitos decorridos pelo menos 24 horas da admissão. Nesse sentido, a Taxa de Mortalidade Institucional será sempre menor que a Taxa de Mortalidade Hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital. É desejável atingir valores baixos de Taxa de Mortalidade Institucional, entretanto altas taxas de mortalidade não necessariamente refletem problemas na qualidade da assistência hospitalar e podem se relacionar ao conjunto de serviços disponibilizados e distintos perfis de complexidade clínica dos pacientes admitidos no hospital (ANS, 2012).

Meta: Manter indicador $\leq 1\%$

III.II - Avaliação das metas qualitativas

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
a) Taxa de ocupação em sala amarela	Manter índice $\geq 75\%$	$\geq 75\%$: 100 PONTOS
		≥ 60 a 74% : 75 PONTOS
		≥ 50 a 59% : 50 pontos
		Menor que 50% : Não pontua
b) Taxa de mortalidade institucional	Manter taxa $\leq 1\%$	$\leq 1\%$: 100 pontos
		> 1 a 2% : 75 pontos
		> 2 a 3% : 50 pontos
		$> 3\%$: não pontua.

Uma vez que o Contrato de Gestão nº 001/2018 determinou que os Planos de Trabalho Anuais conteriam os indicadores com suas respectivas metas anuais, conquanto o Anexo do 9º Termo Aditivo estabelece a elaboração de relatórios analíticos quadrimestrais pela Contratante, bem como a apuração mensal para as metas qualitativas, conforme apontado no Relatório Anual de 2022, processo [00060-00166656/2023-75](#), optouse, no presente Relatório, por realizar a apuração dos indicadores qualitativos mensalmente. No entanto, a decisão final acerca da metodologia de cálculo deverá ser tomada pelas autoridades competentes.

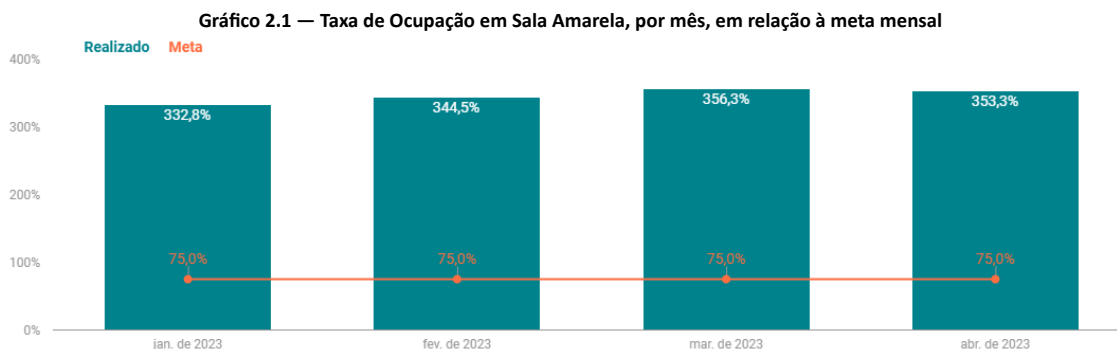
Diferentemente dos indicadores quantitativos, os dados abaixo registrados são aqueles disponibilizados mensalmente pelo Contratado, devido à ausência de bases oficiais para extraí-los.

Quadro 2.1: Produção e pontuação, por mês, Metas qualitativas — UPA Ceilândia I

Indicadores Qualitativos	janeiro		fevereiro		março		abril	
	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos	Alcançado	Pontos
Taxa de Ocupação em Sala Amarela	332,8%	100	344,5%	100	356,3%	100	353,3%	100
Taxa de Mortalidade Institucional	0,25%	100	0,33%	100	0,20%	100	0,33%	100

[Fonte: Base de dados interna da UPA]

2.2. Taxa de Ocupação em Sala Amarela



- A Taxa de Ocupação em Sala Amarela foi superior à meta em todos os meses.
- Pontuação em cada um dos meses: **100 pontos**.

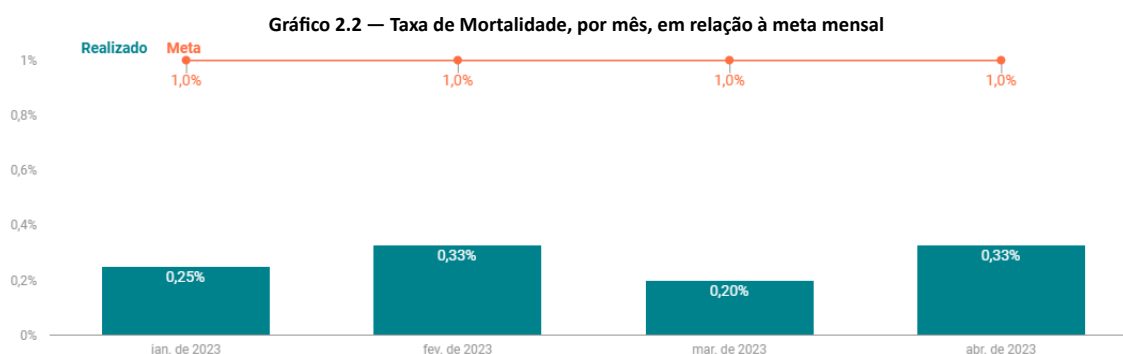
Assim como foi no ano de 2022, conforme apontado no Relatório de 2022 ([00060-00166656/2023-75](#)), o indicador em questão continuou com resultados expressivamente superiores à meta.

No Relatório supramencionado, registrou-se que, conforme ficha técnica de um indicador semelhante preconizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, "[Taxa de ocupação operacional geral](#)", o indicador em questão não deveria ultrapassar 100%, bem como que isso ocorre em virtude da contabilização de pacientes que estão em leitos não oficiais no numerador do indicador, mas não no denominador.

A ficha técnica supracitada registra que a Taxa de Ocupação acima do preconizado "está relacionada com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança do ambiente assistencial".

Desta feita, considerando que o Contrato de Gestão não apresenta fórmula de cálculo, tampouco ficha técnica para o indicador em questão, esta Gerência aguarda manifestação da SAIS/SES acerca da problemática, por meio do processo [00060-00319844/2023-11](#).

2.3. Taxa de Mortalidade



- A meta estipulada para Taxa de Mortalidade foi atingida em todos os meses.
- Pontuação em cada um dos meses: **100 pontos**.

2.4. Pontuação

Dispõe o 9º Termo Aditivo, Anexo III, Item III, que, quando a pontuação apurada for menor que 151 pontos, devem ser aplicados descontos a serem calculados sobre 20% do valor de repasse de custeio, conforme Quadro III.III:

III.III - Quadro de descontos das metas qualitativas

Pontuação total no cumprimento das metas qualitativas	% de desconto em 20% do valor do repasse de custeio
De 151 a 200 pontos	Sem desconto
De 101 a 150 pontos	10% de desconto
De 51 a 100 pontos	20% de desconto
De 00 a 50 pontos	30% de desconto

Registra-se que em virtude da ausência de Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAC designada, esta Gerência apresenta abaixo uma possibilidade de cálculo para os descontos, considerando os parâmetros previstos no Contrato de Gestão, apenas para fins de contribuir com o processo de trabalho, ressaltando que estes não têm qualquer força decisória, em razão de o cálculo e a aplicação de descontos extrapolarem o escopo de competências da GATCG.

Quadro 2.2: Pontuação e % desconto, por mês, Metas qualitativas — UPA Ceilândia I

Indicadores Qualitativos	janeiro	fevereiro	março	abril
Pontuação Total	200	200	200	200
% Desconto	Sem desconto	Sem desconto	Sem desconto	Sem desconto

2.5. Recomendações

Apesar da previsão imposta no 9º Termo Aditivo de apresentação de memória de cálculo para os indicadores, estes não foram adequadamente disponibilizados, uma vez que não há informações sobre a que se referem os numeradores e os denominadores apresentados. Desta forma, reitera-se a sugestão contida no Relatório do 1º quadrimestre/2022 ([00060-00318540/2022-47](#)), que contém proposta para o formato de disponibilização dos dados e dos comprovantes.

Cabe salientar que a ausência de tais informações pode ocasionar prejuízos à transparência e ao monitoramento do Contrato de Gestão Nº 001/2018, estando o Instituto, ainda, incorrendo em descumprimento de obrigação contratual estabelecida na Cláusula Sexta - Obrigações do Contratado, transcrita a seguir:

CAPÍTULO II - DAS OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

No âmbito do presente CONTRATO DE GESTÃO, são estabelecidas as seguintes obrigações ao IGESDF:

(...) XVIII - prestar informações à CONTRATANTE, sempre que solicitado.

[Grifado]

Além disso, reitera-se que a decisão final acerca da metodologia de cálculo dos descontos deverá ser tomada pelas autoridades competentes (mensal, quadrimestral ou anual).

Cabe mencionar, também, a necessidade de pactuação de Plano de Trabalho Anual correspondente ao ano em questão, conforme previsto contratualmente, uma vez que a presente avaliação baseou-se no 9º Termo Aditivo, em virtude da ausência de Termo Aditivo contendo indicadores e metas para 2023. Ainda, sugere-se que haja a definição clara da periodicidade de avaliação e do cálculo de descontos das metas qualitativas, preferencialmente de forma quadrimestral, em alinhamento com a sugestão proposta para as metas quantitativas.

3. COMISSÕES

3.1. Do Contrato de Gestão

9º Termo Aditivo ([56085441](#)), Anexo III:

I.IV - REQUISITOS GERAIS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

12. Constituir legalmente e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões e Comitês:

- a. Comissão de Óbitos;
- b. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- c. Comissão de Revisão de Prontuários;
- d. Comissão de Ética Médica;
- e. Comissão de Ética em enfermagem.

3.2. Da Legislação

a) **Comissão de Avaliação de Óbitos:** É regulamentada e normatizada pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da [Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017 \(64139892\)](#), a qual determina que é obrigatória a presença de uma comissão de óbitos em cada unidade de saúde.

b) **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:** Foi instituída pela [Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998](#) do Ministério da Saúde ([64141161](#)) para assessorar a autoridade máxima da instituição na execução de ações de controle de infecção.

c) **Comissão de Revisão de Prontuários:** Consoante a [Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002 \(64146105\)](#), é obrigatória a criação da comissão em instituição de saúde.

d) **Comissão de Ética Médica:** De acordo com a [Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016 \(64146978\)](#):

(...) todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, (...) devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica (...).

e) **Comissão de Ética de Enfermagem:** Regulamentada pela [Resolução COFEN nº 593, de 05 de novembro de 2018 \(64147898\)](#), *in verbis*:

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

3.3. Análise dos dados apresentados

A formação e o funcionamento de Comissões são exigências tanto contratuais quanto de normas do Ministério da Saúde, da ANVISA, e dos Conselhos Federais de Classes Profissionais.

No que tange à UPA Ceilândia I, foram recebidos nesta GATCG os processos relativos a prestação de contas das seguintes Comissões:

- Comissão de Análise de Óbitos — [04016-00115707/2022-15](#);
- Comissão de Controle de Infecção — [04016-00120638/2022-61](#);
- Comissão de Revisão de Prontuários — [04016-00115712/2022-28](#); e
- Comissão de Ética de Enfermagem — [04016-00113447/2022-43](#).

Até a elaboração do Relatório, não foi apresentado o número do processo da Comissão de Ética Médica.

Com as informações disponibilizadas e encontradas sobre as Comissões atuando na UPA Ceilândia I, comprovou-se que:

Quadro 3.1: Resumo do funcionamento das Comissões da UPA CEI I — 1º quadrimestre 2023

Comissão	Regimento	Composição	Reuniões	Análise
Comissão de Análise de Óbitos	Doc. 103848248 Publicação: 21/06/2021	Doc. 111750992 Em: Sem data	Periodicidade: Mensal Reuniões: 13/02/2023; 31/03/2023	Funcionamento Irregular: não houve plena observância à periodicidade mensal de realização de reuniões estipulada no regimento.

Comissão	Regimento	Composição	Reuniões	Análise
Comissão de Controle de Infecção	Doc. 83292607 Publicação: 21/06/2021	Doc. 106291637 Em: Janeiro/2023	Periodicidade: Semestral Reunião: 13/02/2023	Funcionamento regular.
Comissão de Revisão de Prontuários	Doc. 106289706 Publicação: 21/06/2021	Doc. 111751511 Em: Sem data	Periodicidade: Mensal Reuniões: 13/02/2023; 31/03/2023	Funcionamento Irregular: não houve plena observância à periodicidade mensal de realização de reuniões estipulada no regimento.
Comissão de Ética Médica	Doc. 83292607 Publicação: 23/06/2021	Não informada	Periodicidade: Bimestral Reunião: Não informado	Comissão não constituída, conforme informado no Relatório da PCM de Abril 112773104 .
Comissão de Ética em Enfermagem	Doc. 107678287 Publicado: 23/06/2021	Doc. 107681065 Em: Jan/2023	Periodicidade: Mensal Reuniões: 06/01/2023; 24/03/2023	Funcionamento Irregular: não houve plena observância à periodicidade mensal de realização de reuniões estipulada no regimento.

3.4. Recomendações

- Constituir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Ética Médica;
- Prestar observância à periodicidade de realização de reuniões estipulada para cada Comissão nos regimentos e nas normas regulamentadoras;
- Passar a informar no Relatório de Prestação de Contas Mensal: se houve alterações no regimento ou na composição/membros; justificativas para eventual inobservância da periodicidade das reuniões estipulada regimentalmente para cada Comissão; justificativas para outros eventuais descumprimentos de legislação ou de cláusula contratual relacionada a comissões;
- Nos processos de prestação de contas específicos acima mencionados, continuar acostando, tempestiva e continuamente, comprovantes referentes às atividades realizadas, quais sejam: regimento, designação de membros e atas de reunião.

4. HABILITAÇÃO

De acordo com as opções de custeio, o número mínimo de procedimentos a serem faturados mensalmente por cada UPA está definido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº [03/2017](#) e nº [06/2017](#), as quais corroboram com as disposições da [Portaria GM/MS nº 10/2017](#):

CAPÍTULO VII

I DO MONITORAMENTO

Art. 37. A UPA 24h habilitada ou qualificada para custeio deverá ser monitorada, após o primeiro repasse do incentivo de custeio, e deverá ser avaliada de acordo com os critérios descritos neste Capítulo.

Art. 38. A produção mínima para a UPA 24h, registrada no SIA/SUS, deverá ser de:

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos / mês (03.01.06.010-0 03.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de acolhimento classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

[Grifado e Adaptado]

O 9º Termo Aditivo, de 12/02/2021, estabeleceu a meta mínima de 4.500 atendimentos/mês, mas a UPA Ceilândia encontra-se habilitada, desde a Portaria GM/MS nº 3.820, de 29/12/2021 ([102015849](#)), com a opção de custeio VI, cuja produção estipulada pelo Ministério da Saúde é de 7.875 atendimentos/mês. Nesse ponto, destaca-se a importância de que o Contrato de Gestão seja corrigido/aditivado de modo alinhado com os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10/2017.

Conforme se verifica no quadro abaixo, no 1º quadrimestre/2023, a meta ministerial de Atendimentos para a Opção de Custeio VI foi superada; no entanto, o mínimo para Acolhimento com Classificação de Risco não foi atingido em nenhum dos meses:

Quadro 4.1: Resumo da produção exigida para a manutenção da habilitação da UPA CEI I

UPA Ceilândia		1º Quadrimestre							
Indicador	Código SIGTAP	janeiro		fevereiro		março		abril	
Soma de Atendimentos	0301060029 + 0301060096	10.317	131,0%	9.114	115,7%	11.247	142,8%	10.767	136,7%
Acolhimento com Classificação de Risco	301060118	6.802	86,4%	6.216	78,9%	7.330	93,1%	6.894	87,5%

A não realização da quantidade mínima mensal de procedimentos em Acolhimento com Classificação de Risco estipulada pelas normas do Ministério da Saúde (MS) expõe a UPA ao risco de perda da habilitação, conforme também reportado pela SUPPLANS/SES no processo [00060-00073054/2023-75](#). Recomenda-se instar o Contratado a apresentar justificativas para o fato, bem como medidas a serem adotadas para sanar a problemática, indicando prazos e responsáveis.

Ademais, cabe lembrar que constam no subitem 1.2 deste Relatório análises acerca da discrepância entre o resultado de Acolhimento e o de Atendimentos.

5. PESSOAL

5.1. Dimensionamento de Pessoal

A Carteira de Serviços [65021444](#), de 09/06/2021, foi a última versão apresentada pelo Contratado contendo dimensionamento de pessoal das UPAs, dispondo:

15. RECURSOS HUMANOS

O Núcleo de Pessoas da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar é responsável por toda gestão das 06 Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, e parte burocrática de cada colaborador. Desde a contratação do funcionário, pagamento de salários, transporte, refeição, controle do sistema de ponto, férias, licença médica, 13º salário, organização dos horários de trabalho e rescisão contratual dos funcionários.

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h apresentam o seguinte quadro funcional, necessário para a prestação de seus serviços à comunidade:

Cargo	Ceilândia	Recanto das Emas	Samambaia	São Sebastião	Núcleo Bandeirante	Sobradinho
Gerente de UPA	1	1	1	1	1	1
Coord. Médico	1	1	1	1	1	1
Coord. Enfermagem	1	1	1	1	1	1
Coord. Administrativo	1	1	1	1	1	1
Coord. Multiprofissional	1	1	1	1	1	1
Médico Plantonista	38	45	41	41	43	39
Enfermeiro	38	43	38	46	47	38
Enfermeiro Qualidade e Segurança	-	1	1	1	-	1
Técnico de Enfermagem	82	81	84	91	98	68
Técnico de Enfermagem – Vigilância Epidemiológica	2	2	3	1	1	3
Analista de Laboratório – Patologia Clínica	13	7	7	9	10	8
Técnico de Laboratório		14	14	12	14	9
Técnico de Radiologia	13	4	5	3	6	-
Técnico de Necrópsia	-	-	-	-	2	-
Dentista	5	-	-	3	1	2
Técnico de Higiene Dental - THD	3	-	2	3	1	2
Nutricionista	4	1	3	-	-	-
Farmacêutico	3	5	7	4	6	5
Auxiliar de farmácia 40h	6	6	4	6	6	5
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	2	-
Fisioterapeuta	-	-	-	-	1	-
Assistente Social	5	3	3	3	2	3
Assistente Adm.	8	10	5	7	10	4
Auxiliar Adm – Humanizar	11	4	5	4	2	5
Analista de RH	1	1	1	1	1	1
Motorista	-	1	-	-	2	-
Artífice de Manutenção	4	3	3	4	-	4
TOTAL	244	238	231	248	267	206

5.2. Dados Fornecidos nos Processos de Prestação de Contas

Segue abaixo o comparativo entre o quantitativo previsto na Carteira de Serviços e o demonstrado nas prestações de contas mensais do IGESDF (janeiro — [04016-00014758/2023-10](#); fevereiro — [04016-00023588/2023-56](#); março — [04016-00038179/2023-54](#) e abril — [04016-00048371/2023-59](#)), somado ao quantitativo de servidores em cessão especial informado pela SUGEP no processo [00060-00067905/2018-83](#) (8 servidores). As relações nominais foram anexadas aos presentes autos por meio do documento [115179068](#).

Quadro 5.1: Profissionais — UPA Ceilândia I

CARGO	CARTEIRA DE SERVIÇOS 65021444	PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL			
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Artífice de Manutenção	4	0	0	0	0
Analista de RH	1	0	0	0	0
Analista de Laboratório	13	10	10	10	10
Assistente Administrativo	8	4	4	4	4
Assistente Social	5	3	3	3	3
Auxiliar Adm - Humanizar	11	1	1	1	1
Auxiliar de Farmácia	6	5	5	5	5
Coordenador Administrativo	1	0	0	0	0
Coordenador Enfermagem	1	1	1	1	1
Coordenador Médico	1	1	1	1	1
Coordenador Multiprofissional	1	1	1	1	1
Dentista	5	2	2	2	2
Enfermeiro	38	33	33	33	33
Farmacêutico	3	6	6	6	6
Gerente	1	1	1	1	1
Médico	38	32	33	34	33
Nutricionista	4	4	4	4	4
Técnico de Enfermagem	82	74	74	74	75
Técnico de Higiene Dental	3	4	4	4	4
Técnico de Laboratório	10	10	10	11	11
Técnico em Radiologia	13	0	0	0	0
Técnico em Vigilância Epidemiológica	2	0	0	0	0
TOTAL	251	192	193	195	195

5.3. Análises

Conforme demonstrado em destaque em vermelho no Quadro 5.1, as PCMs do 1º quadrimestre/2023 revelaram não haver mais, no quadro da Unidade, diversas categorias profissionais que lá havia em junho de 2021 (segundo a Carteira de Serviços [65021444](#)): Artífice de Manutenção, Analista de RH, Coordenador Administrativo, Técnico de Vigilância Epidemiológica e Técnico em Radiologia.

Houve também diminuição da quantidade de Analista de Laboratório, Assistente Administrativo, Assistente Social, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Farmácia, Dentista, Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem. Considerando-se a média de 194 profissionais neste quadrimestre, verifica-se uma redução de 22,7% em relação à referida Carteira de Serviços. Sendo assim, sugere-se instar o Contratado a apresentar justificativas para o resultado observado, o qual deverá informar e comprovar se a redução de profissionais não acarretou prejuízos nos atendimentos realizados na UPA Ceilândia I.

Quanto a Artífice de Manutenção, verifica-se que o IGESDF mantém 26 profissionais lotados na Unidade Administrativa UCAD (Prestação de Contas de Abril — [112630461](#)). Portanto, reitera-se a sugestão de redistribuição destes profissionais, na quantidade necessária para a resolução do déficit das UPAs.

Quanto ao cargo de Auxiliares Administrativos - Humanizar/Auxiliares de Atendimento, consta, no Plano de Trabalho de inauguração das UPAs novas, que estes seriam terceirizados. No entanto, como as PCMs da UPA Ceilândia I revelaram que ainda há um funcionário desta categoria contratado diretamente pelo IGESDF, sugere-se instar o Instituto a informar se os demais colaboradores estão sendo de fato contratados via terceirização. Em caso afirmativo, sugere-se que seja recomendado ao Instituto passar a incluir nas PCMs o nome e a carga horária de cada um. Recomenda-se, aliás, que as PCMs passem a registrar nome e carga horária de qualquer funcionário terceirizado, se o seu cargo tiver sido previsto na Carteira de Serviços (por exemplo, Assistente Administrativo, Analista de RH, Técnico de Radiologia, etc), de modo a viabilizar a esta Gerência analisar se está havendo atendimento do objeto contratualizado.

Considerando a diminuição da quantidade de Dentistas na UPA em função da devolução dos servidores da SES/DF que estavam cedidos ao IGESDF, sugere-se que seja solicitado ao Contratado realizar a contratação de profissionais destas categorias. Ressaltam-se os termos do Contrato de Gestão e da Carteira de Serviços neste sentido:

3º Termo Aditivo [23790480](#)

Anexos - Unidades de Pronto Atendimento

(...) 1.11. Atendimento

(...) A assistência é prestada, em regime de plantão, pelas equipes: médica, de enfermagem, de odontologia (...)

Carteira de Serviços 65021444

(...)17. SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS

Os serviços multiprofissionais são: Odontologia, Farmácia, Laboratório, Radiologia, Serviço Social e Nutrição.

17.1. ODONTOLOGIA

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal dispõe que todos os hospitais regionais da Rede de Urgência e Emergência – RUE do DF, possuam em sua carteira de serviço de Pronto Socorro, os atendimentos odontológico de emergência, sendo ofertado à população por meio de agendamento nas Unidades de Atenção Básica-UBS (...)

Procedimentos	Procedimentos não realizados
Extrações	Exceto sisos, dentes de leite que estejam apenas amolecidos e que a criança não esteja sentindo dor, e dentes que necessitem de cirurgia mais complexa.
Abertura Cronária e Curativo	Quando o canal necessita ser tratado.
Prescrição de Medicamento	Casos de dor aguda e infecções
	Tratamentos odontológicos tais como restauração e limpeza, devendo o paciente ser encaminhado para o Centro de Saúde

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que o Contratado tenha encaminhado proposta de Plano de Trabalho para 2023, por meio do processo [04016-00063917/2022-11](#), registra-se a ausência de Termo Aditivo contendo os indicadores e as metas a serem monitoradas em 2023.

Nesta seara, além das constatações apresentadas acima quanto ao subdimensionamento de metas, destaca-se que este também foi um dos achados do Relatório Final de Auditoria, emitido pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal ([98835616](#)), Processo nº 1.583/2020-e, especialmente para as UPAs contratualizadas.

Por isso, mais uma vez, sugere-se a solicitação de providências, pelas Instâncias Superiores desta SES/DF, no tocante à revisão do instrumento contratual de forma a pactuar indicadores e metas adequadas ao monitoramento do Contrato de Gestão, bem como a corrigir erros materiais e inconsistências no texto contratual. A sugestão é de que as metas quantitativas e qualitativas sejam aferidas quadrimestralmente, conforme explanado acima.

Registra-se, também, que cabe às instâncias competentes a deliberação quanto a forma de avaliação dos indicadores (mensal, quadrimestral ou anual), tendo em vista as divergências contratuais.

Ainda, merece destaque a ausência de designação de Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAC-IGES para proceder com o devido monitoramento e fiscalização do Contrato nº 001/2018, fato este para o qual se recomenda providências com a maior celeridade possível.

6.1. Indicadores Quantitativos

Registra-se que, caso a apuração da pontuação dos indicadores quantitativos fosse quadrimestral, a UPA-CEI faria jus a 500 pontos no 1º quadrimestre/2023, em consonância com os parâmetros estabelecidos pelo 9º Termo Aditivo. Além disso, frente aos resultados apurados, faz-se necessária apresentação de (1) justificativas, pelo Contratado, para cumprir apenas pouco mais da metade de Acolhimentos com Classificação de Risco em relação ao total de Atendimentos, bem como de (2) Plano de Ação, com data de início e fim das atividades, para melhorar o panorama em questão.

6.2. Indicadores Qualitativos

Considerando a apuração realizada para os indicadores qualitativos, em conformidade com os parâmetros do 9º Termo Aditivo, a UPA-CEI alcançou 200 pontos em todos os meses do quadrimestre, não sendo passível a aplicação de descontos, o que deve ser analisado e deliberado pelas instâncias competentes uma vez que a aplicação de descontos extrapola as competências da GATCG.

Reitera-se recomendação de que o Instituto apresente memória de cálculo e comprovantes conforme solicitado no Relatório do 1º quadrimestre/2022 ([00060-00318540/2022-47](#)).

6.3. Comissões

Recomenda-se instar o Contratado a:

- a) constituir a Comissão de Ética Médica;
- b) prestar observância à periodicidade de realização de reuniões estipulada para cada Comissão nos regimentos e nas normas regulamentadoras;
- c) passar a informar no Relatório de Prestação de Contas Mensal: se houve alterações no regimento ou na composição/membros; justificativas para eventual inobservância da periodicidade das reuniões estipulada regimentalmente para cada Comissão; justificativas para outros eventuais descumprimentos de legislação ou de cláusula contratual relacionada a comissões;
- d) nos processos de prestação de contas específicos, continuar acostando, tempestiva e continuamente, comprovantes referentes às atividades realizadas: atas de reunião, regimento e designação de membros (estes últimos dois sempre que houver alteração do documento anterior).

6.4. Habilitação

Recomenda-se que o Contratado apresente os motivos pelos quais não se alcançou o mínimo de procedimentos em Acolhimento com Classificação de Risco estipulado pelas normas do Ministério da Saúde (MS) na UPA Ceilândia I, bem como que medidas serão adotadas para sanar a problemática, indicando prazos e responsáveis.

Aguarda-se, também, de instâncias responsáveis da SES/DF, a publicação de novo Termo Aditivo que possa corrigir as metas de modo alinhado com os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10/2017.

6.5. Pessoal

A UPA de Ceilândia I continua tendo déficit de colaboradores conforme demonstrado, ainda que constem servidores cedidos. Assim, recomenda-se

- a) contratação de colaboradores, pelo Instituto (inclusive de odontólogos), para correta prestação de serviços e consequentemente cumprimento das metas contratuais;
- b) necessidade de justificativas para a redução de profissionais na ordem de 22,7% e de esclarecimento se tal redução não acarretou prejuízos aos atendimentos na Unidade. Caso algum cargo previsto na Carteira de Serviços esteja sendo ocupado por funcionário terceirizado, incluir seu nome e carga horária nas PCMs;
- c) devolução de servidores cedidos com a devida substituição de carga horária; e
- d) realocação de colaboradores da UCAD para a UPA, a fim de minimizar o déficit de pessoal.

7. LISTA DE ANEXOS

- 7.1. Processo Original — [00060-00000123/2018-64](#);
 - 7.1.1. Contrato de Gestão — [4487652](#);
 - 7.1.2. 9º Termo Aditivo — [56085441](#);
- 7.2. Prestação de Contas Janeiro/23 — [04016-00015197/2023-68](#);
- 7.3. Prestação de Contas Fevereiro/23 — [04016-00025762/2023-03](#);
- 7.4. Prestação de Contas Março/23 — [04016-00038650/2023-12](#);
- 7.5. Prestação de Contas Abril/23 — [04016-00048947/2023-88](#);
- 7.6. Pessoal Janeiro/23 — [04016-00014758/2023-10](#);
- 7.7. Pessoal Fevereiro/23 — [04016-00023588/2023-56](#);
- 7.8. Pessoal Março/23 — [04016-00038179/2023-54](#);
- 7.9. Pessoal Abril/23 — [04016-00048371/2023-59](#);
- 7.10. Relatório de Avaliação do Anual/2022 — [00060-00166656/2023-75](#);
- 7.11. [Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017](#) e [06/2017](#);
- 7.12. [Portaria GM/MS nº 3820, de 29 de dezembro de 2020](#) — [85698651](#);
- 7.13. [Portaria GM/MS nº 10/2017](#);
- 7.14. [Resolução nº 2.171 de 30 de outubro de 2017](#) — [64139892](#);
- 7.15. [Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998](#) — [64141161](#);
- 7.16. [Resolução do CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002](#) — [64146105](#);
- 7.17. [Resolução CFM nº 2.152 de 30 de setembro de 2016](#) — [64146978](#);
- 7.18. [Resolução COFEN nº 593, de 05 de novembro de 2018](#) — [64147898](#);
- 7.19. Prestação de Contas Comissão de Análise de Óbitos — [04016-00115707/2022-15](#);
- 7.20. Prestação de Contas Comissão de Controle de Infecção — [04016-00120638/2022-61](#);
- 7.21. Prestação de Contas Comissão de Revisão de Prontuários — [04016-00115712/2022-28](#);
- 7.22. Prestação de Contas Comissão de Ética de Enfermagem — [04016-00113447/2022-43](#);

- 7.23. Carteira de Serviços da UPA — [65021444](#);
- 7.24. Processo de pessoal em "cessão especial" — [00060-00067905/2018-83](#);
- 7.24.1. Relação de cargos — Janeiro/23 — [104634999](#);
- 7.24.2. Relação de cargos — Fevereiro/23 — [106750320](#);
- 7.24.3. Relação de cargos — Março/23 — [109051410](#); e
- 7.24.4. Relação de cargos — Abril/23 — [111454333](#).

É o Relatório.

Elaboração:

Giselle Cassiano Albo — Farmacêutica — matrícula: 1.697.390-9
Línea Caroline da Silva Lima — Farmacêutica — matrícula: 1.672.315-5
Rafaela Melo Silva Monteiro — Biomédica — matrícula: 1.686.659-2

Revisão e Aprovação:

Carolina de Araujo Schwartz — Gerente GATCG — matrícula: 1.704.994-6
Iara de Sousa Cezário Jardim — Diretora DAQUA — matrícula: 1.443.758-9



Documento assinado eletronicamente por **IARA DE SOUSA CEZARIO JARDIM - Matr.1443758-9**,
Diretor(a de Avaliação e Qualificação da Assistência, em 18/08/2023, às 08:43, conforme art.
6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito
Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=113423969)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=113423969)
verificador= **113423969** código CRC= **E3BCD38E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00276273/2023-12

Doc. SEI/GDF 113423969

Criado por [55216973909](#), versão 233 por [55216973909](#) em 16/08/2023 14:51:35.