

Secretaria  
de Saúde



*Pernambuco*

# UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**UPA PAULISTA**

**RELATÓRIO TRIMESTRAL**  
**Período de Abril a Junho de 2017**

**RECIFE**  
**2017**

## APRESENTAÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h 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 como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A **UPA PAULISTA** realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica e Pediatria, e odontologia. Essa unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 19 leitos de observação até 24 horas, 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.

A área de construção é 1.326,31m<sup>2</sup>, conta com Sala de Recepção e de Espera, Brinquedoteca, Salas para Classificação de risco, Consultórios para atendimento em Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Serviço Social, contamos ainda com Sala Vermelha (sala de suporte à vida), Sala de Procedimentos, Sala de nebulização e de Gesso, Salas de observação masculina, feminina e pediátrica, Sala de medicação, Farmácia, Dispensação de Medicamentos, Almoxarifado, Raios-X e câmara escura, Morgue. Possui ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, segurança, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos e elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

## INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de **Gestão nº 002/2009, assinado em 28/12/2009**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES IMIP, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – **UPA PAULISTA**, no Município de Paulista.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº **15.210/2013**, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, referente ao período de **Abril a Junho de 2017**, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

## ANÁLISE ASSISTENCIAL

### ANÁLISE DOS INDICADORES

**1. Meta de Produção** – 20% do repasse de recurso variável.

**1.1. Meta de Produção:** (atendimentos médicos de urgência/emergência) – representa 20% da parte variável, condicionada ao cumprimento de no mínimo 85% da meta de produção estabelecida em **10.800 atendimentos/mês**.

**2. Indicadores de Qualidade** – 10% do repasse de recurso variável.

**2.1. Escala Médica** – Representa 5% do repasse de recurso variável, vinculado ao cumprimento de escala médica completa.

**2.2 Produção SIA** (% de Glosa) – representa 5% do repasse de recurso variável. A meta a ser atingida é percentual de glosa menor que 10% de produção.

**3. Requisitos de Qualidade** – não são valorados e são representados pelo: Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR, Tratamento de queixas recebidas e resolvidas, Pesquisa de satisfação do usuário e Taxa de Identificação da Origem do Paciente.

## 1. PRODUÇÃO

### 1.1 PRODUÇÃO MÉDICA

Na avaliação da Produção (20% da parte variável do recurso financeiro repassado a UPA), são considerados os atendimentos médicos de urgência que foram realizados pela **UPA PAULISTA** às pessoas que procuraram tal atendimento, de forma referenciada, SAMU e Bombeiro, ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do período em análise. Para efeito de produção contratada x realizada foram informados todos os atendimentos médicos nas várias especialidades em caráter de urgência/emergência.

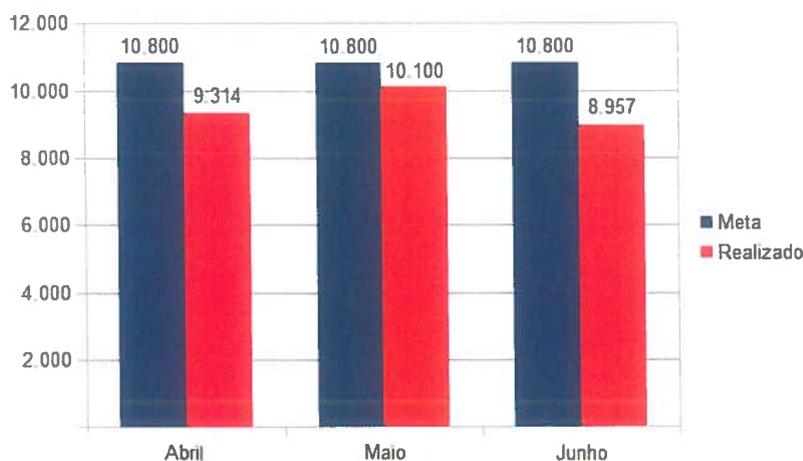
De abril a junho/2017, a **UPA PAULISTA** realizou **87,56%** da meta contratada, como mostra a tabela abaixo. A unidade fez **28.371** atendimentos de urgência/emergência, alcançando uma média de **317** atendimentos/dia portanto, **meta cumprida**.

**Tabela 1 – Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Médicos**

Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre
<b>Meta</b>	10.800	10.800	10.800	32.400
<b>Realizado</b>	9.314	10.100	8.957	28.371
<b>%</b>	<b>86,24%</b>	<b>93,52%</b>	<b>82,94%</b>	<b>87,56%</b>
<b>Média de atendimento/dia</b>	300	361	289	317

Fonte: Sistema de Gestão da SES

**Gráfico 1 – Produção – Atendimento Urgência/Emergência**



Fonte: Sistema de Gestão da SES

No trimestre em análise, os atendimentos de Urgência e Emergência por especialidade, representam, perante o total de atendimentos realizados, os percentuais de **74,27%** para Clínica Médica, e **25,73%** para Pediatria.

**Tabela 2 – Atendimento médico por Especialidade**

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
<b>Clínica Médica</b>	6.771	7.466	6.833	21.070
<b>Pediatria</b>	2.543	2.634	2.124	7.301
<b>Total</b>	<b>9.314</b>	<b>10.100</b>	<b>8.957</b>	<b>28.371</b>

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Na urgência odontológica a Unidade realizou 1.677 atendimentos, perfazendo **71,12%** da meta contratada, portanto, a **meta não foi cumprida**.

**Tabela 3 – Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Odontológicos**

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
<b>Meta</b>	786	786	786	2.358
<b>Realizado</b>	542	557	578	1.677
<b>%</b>	<b>68,96%</b>	<b>70,87%</b>	<b>73,54%</b>	<b>71,12%</b>
<b>Média de atendimento/dia</b>	17	20	19	19

Fonte: Sistema de Gestão da SES

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

### 2.1. ESCALA MÉDICA

Na avaliação da escala médica (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), o parâmetro mínimo a ser obedecido é o que está previsto no Contrato de Gestão, porém, para efeitos de cumprimento de meta, valerá a escala que está sendo praticada pela Unidade. A Unidade deverá apresentar em seu quadro médico, diariamente, no mínimo, 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, no plantão diurno, e no plantão noturno, o mínimo de 04 (quatro) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos.

**Quadro 1 – Meta contratual de Escala Médica**

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Escala Médica 5% do Repasse Variável	Cumprimento da Escala mínima prevista em contrato	Escala Completa	Relatório Gerencial

Fonte: Contrato de Gestão e Termo aditivo

A **UPA PAULISTA**, possui, atualmente, na escala de plantão diária, 11 profissionais médicos. Desses, 06, entre clínicos e pediatras, no plantão diurno e 05, entre clínicos e pediatras, no plantão noturno. Observa-se que a Unidade possui um médico clínico a mais do mínimo preconizado em contrato.

Pois bem, no trimestre em análise, a Unidade apresentou escala médica e odontológica completas em todo o período. Portanto, a Unidade **cumpriu as metas** dos indicadores, conforme tabelas 4 e 5.

**Tabela 4 – Escala Médica (faltas e justificativas)**

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
<b>Plantões Incompletos</b>	0	0	0	0
<b>Faltas Justificadas</b>	0	0	0	0
<b>Faltas sem justificativas</b>	0	0	0	0

Fonte: Relatório Gerencial Mensal/Boletim de Informações Diárias(BID)

**Tabela 5 – Escala Odontológica (faltas e justificativas)**

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
<b>Plantões Incompletos</b>	0	0	0	0
<b>Faltas Justificadas</b>	0	0	0	0
<b>Faltas sem justificativas</b>	0	0	0	0

Fonte: Relatório Gerencial Mensal/Boletim de Informações Diárias(BID)

## 2.2. INDICADOR DE PRODUÇÃO – SIA/SUS (% glosa)

Na avaliação da produção SIA/SUS (5% da parte variável do recurso repassado a UPA, é considerado o cumprimento a apresentação da produção mensalmente, no prazo preconizado pela regulação, informando 100% dos procedimentos realizados e no máximo 10% de glosas apresentadas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

### Quadro 2 – Meta contratual de Produção SIA/SUS

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Relatório SIA/SUS 5% do Repasse Variável	Informar produção mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação.	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

Fonte: Contrato de Gestão e Termo aditivo

A tabela abaixo apresenta o total de produção apresentada/aprovada, com percentual de rejeição (glosa) de **Abril a Junho 2017**.

No período, a **UPA PAULISTA** apresentou uma média de **0,0%** de glosa no trimestre avaliado, **cumprindo**, portanto, a **meta de produção SIA/SUS**. A produção glosada no mês de abril foi em relação a um procedimento que exige habilitação.

### Tabela 6 – Produção Ambulatorial – SIA/SUS

Mês	SIA						Valores sem Ocorrências de Glosas
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R\$	Quantitativo	% Rejeição	Valor	
Abril	64.652	64.651	183.407,58	1	0,00	24,12	183.431,70
Maio	63.341	63.341	190.929,73	0	0,00	-	190.929,73
Junho	62.264	62.264	178.671,14	0	0,00		178.671,14
<b>Total</b>	<b>190.257</b>	<b>190.256</b>	<b>553.008,45</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>24,12</b>	<b>553.032,57</b>

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

### 3. REQUISITOS DE QUALIDADE

#### 3.1. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACCR

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada.

Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo, e deverão ser informados pelo Acolhimento sobre o tempo de espera, além de receber ampla informação sobre o serviço aos usuários, familiares e acompanhantes. O protocolo adotado na **UPA PAULISTA** para Classificação de Risco segmenta os pacientes de acordo com a gravidade clínica de cada caso. O paciente recebe uma pulseira de identificação por cores que pode ser vermelha, que identifica as emergências e o paciente deve ser atendido imediatamente; amarela, que identifica um caso urgente e o paciente deve ser atendido em até 30 minutos; verde, que identifica um caso pouco urgente e o paciente deve ser atendido em até 60 minutos; e azul, que identifica um caso não urgente e o paciente deve ser atendido em até 120 minutos.

A análise dos resultados obtidos na **UPA PAULISTA** demonstra que dos **33.736** pacientes que foram classificados na unidade, **68,55%** foram classificados como verde, **21,12%** classificados como amarelo, **8,46%** pacientes como azul, e **1,87%** classificados como vermelho.

**Tabela 7 – Número de Atendimentos por Classificação de Risco no Trimestre**

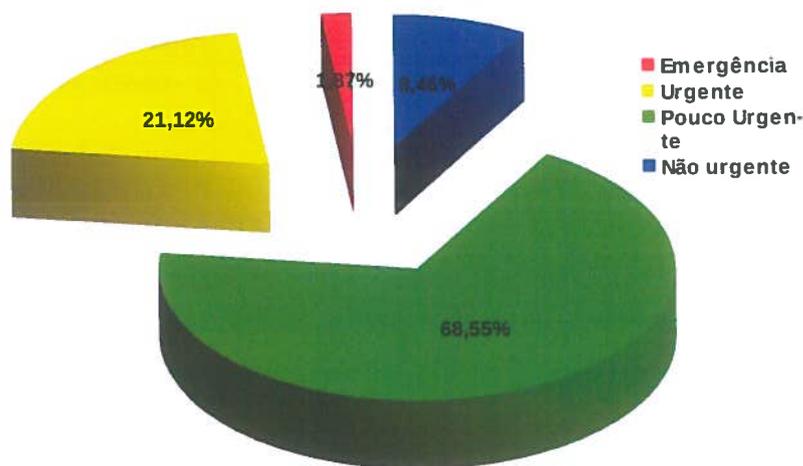
Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre	PERCENTUAL
<b>Emergência</b>	224	188	218	630	1,87%
<b>Urgente</b>	2.326	2.382	2.418	7.126	21,12%
<b>Pouco Urgente</b>	7.556	8.428	7.142	23.126	68,55%
<b>Não urgente</b>	1.003	1.054	797	2.854	8,46%
<b>Total</b>	11.109	12.052	10.575	33.736	100,00%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

A UPA PAULISTA cumpriu a meta de estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, pois atendeu ao parâmetro definido no instrumento contratual, que é a apresentação mensal dos relatórios de classificação de risco até o dia 15 de cada mês.

A Classificação de Risco é feita por enfermeiros capacitados para tal ação, utilizando o protocolo Manchester.

**Gráfico 2 – Perfil de Classificação de Risco(média trimestral %)**



Fonte: Sistema de Gestão da SES

## 3.2. ATENÇÃO AO USUÁRIO

### 3.2.1. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário, sobre o atendimento da UPA, destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes e/ou acompanhantes. Em cada trimestre é avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que são aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos nas UPA abrangendo 10% do total de pacientes e acompanhantes. A pesquisa é feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

De acordo com os dados apresentados na tabela 8, constata-se que a meta do referido indicador foi cumprida. O percentual de entrevistados na pesquisa de satisfação foi superior ao estabelecido no indicador. A Unidade **cumpriu a meta** em todos os meses do trimestre em análise.

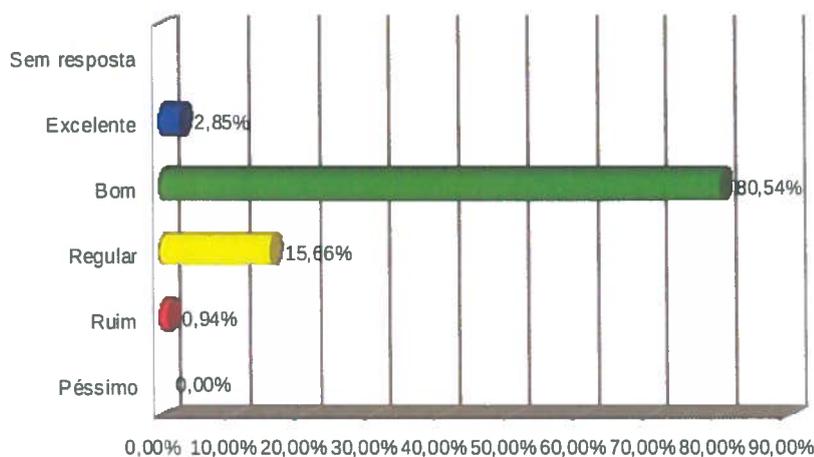
**Tabela 8 – Pesquisa de Satisfação**

Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre
Total entrevistados pacientes	1.240	1.240	1.240	3.720
Total entrevistados acompanhantes	-	-	-	-
Atendimento de Urgência / Emergência e Atendimento Serviço Social	9.314	10.100	8.957	28.371
%	<b>13,31%</b>	<b>12,28%</b>	<b>13,84%</b>	<b>13,11%</b>

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Do total de entrevistados para a pesquisa de satisfação, **3.720** usuários, no trimestre de abril a junho, **2,85%** classificaram o atendimento como excelente, **80,54%** com bom, **15,66%** como regular, **0,94%** como ruim, **0,0%** como péssimo e **0,0%** não responderam.

**Gráfico 3 – Pesquisa de Satisfação dos Usuários no Trimestre**



Fonte: Sistema de Gestão da SES

### 3.2.2. RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução 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.

Sobre as queixas dos usuários, foram registradas 13 (treze) queixas em todo trimestre, todas foram resolvidas pela Unidade.

**Tabela 9 – Queixas Recebidas e Resolvidas**

	Abril	Maior	Junho	Resultado
Queixa	5	5	3	13
Resolvida	5	5	3	13
Percentual %	100%	100%	100%	Meta cumprida

Fonte: Sistema de Gestão da SES

### 3.2.3 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE ORIGEM DO PACIENTE

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da UPA 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. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. 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.

A Unidade enviou o relatório dentro do prazo estabelecido, contudo a análise do indicador ficou impossibilitada por insuficiência de informações no que concerne à validação dos CEP. A informação encaminhada limitou-se a apresentar os percentuais de pacientes atendidos, por localidade (tabela 9). Portanto, não foi possível afirmar sobre cumprimento da meta estabelecida. Todavia, por tratar-se de indicador sem valoração financeira, não ocorrerá medida que incida desconto à Unidade.

A Unidade em questão foi notificada através do Ofício DGMMAS nº279/2017 a fim de possibilitar o envio das informações conforme preconizado no Contrato de Gestão em

questão, o que garantirá, para os próximos trimestres, a apresentação e o acompanhamento adequados do indicador *Taxa de Identificação de Origem do Paciente*.

Verificou-se ainda que, mais de 83% dos atendimentos realizados foram de pacientes que residem na área de abrangência da UPA.

**Tabela 10 – Taxa de Identificação de Origem dos Pacientes – CEP Válido/Compatível**

Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre
Paulista	84,00%	83,70%	83,20%	83,63%
Olinda	9,50%	9,70%	10,10%	9,77%
Abreu e Lima	3,60%	3,80%	3,70%	3,70%
Outros	2,90%	2,80%	3,00%	2,90%

Fonte: Relatório Gerencial Mensal

#### 4. COMISSÕES

A **UPA Paulista**, conforme cláusula **3.1.34** do 10º T.A ao contrato de gestão nº **002/2009**, é obrigada a possuir e manter, em pleno funcionamento, no mínimo, as comissões clínicas de **Óbito**, **Prontuários Médicos** e de **Ética Médica**. Por tratar-se de pré-requisito da avaliação contratual, esta Unidade deverá apresentar, nos relatórios mensais, as atas de reunião das respectivas comissões.

A Unidade em referência **apresentou**, em seus relatórios mensais, as atas de reunião, realizadas no trimestre, das comissões supracitadas.

#### 5. EXTRA CONTRATUAIS

Os indicadores extracontratuais, apesar de não estarem previstos em Contrato de Gestão, têm sua importância vinculada à necessidade do acompanhamento e avaliação do desempenho relacionadas às atividades concernentes à assistência e à gestão, de modo que não apresentam valoração financeira nem meta estipulada, mas, de maneira geral, têm sua avaliação dimensionada por parâmetros construídos em âmbito nacional.

## 5.1. REMOÇÕES

Do total de **28.371** atendimentos médicos de urgência/emergência no trimestre, apenas **1.345** necessitaram de transferência para outros serviços, com maior percentual para o Hospital Miguel Arraes, Hospital da Restauração, e H. Agamenon Magalhães. Este total de remoções representa uma média de **4,74 %** dos atendimentos realizados.

Tabela 11 – Remoções no trimestre

Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre
Total de Atendimentos	9.314	10.100	8.957	28.371
Remoções	428	470	447	1.345
% Remoção	4,60%	4,65%	4,99%	4,74%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

## 5.2. TURNOVER

O Turnover demonstra a rotatividade dos funcionários da unidade, sendo este um indicador de gestão. É um termo usado para designar as entradas e saídas de funcionários em determinado período de tempo; o cálculo de turnover tem a função de demonstrar a percentagem de substituições de funcionários antigos por novos e, conseqüentemente, analisar a capacidade da unidade em manter os seus funcionários.

Na tabela 12 verifica-se as informações mensais dos números de admissões e demissões ocorridas no trimestre em análise. Observa-se que nesse período a Unidade apresentou percentual de **1,88%**, abaixo, portanto, do limite preconizado no índice do PROAHSA (2%).

Tabela 12 – Turnover

Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre
Admissão	1	5	9	15
Demissão	5	5	2	12
Nº de funcionários – mês anterior – CLT	242	238	238	718
% Rotatividade	1,24%	2,10%	2,31%	1,88%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Nota: A fórmula utilizada para obtenção do resultado do indicador foi  $[(\text{admissão} + \text{demissão}) / 2] / \text{nº de funcionários ativos no cadastro (do mês anterior)}$ .

**Quadro 3 – Resumo dos Indicadores Contratuais no Trimestre**

<b>UPA PAULISTA – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – ABRIL ATÉ JUNHO</b>				
<b>1. Indicador de Produção</b>				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta 85% a 100%	Status
1.1 Atendimento de urgência médica	32.400	28.371	87,56%	Meta cumprida
1.2 Atendimento Odontológico	2.358	1.677	71,12%	Meta não cumprida
<b>2. Indicador de Qualidade</b>				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta	Status
2.1 Escala Médica	Cumprir escala mínima contratual	Escala Incompleta	Escala Completa	Meta cumprida
2.2 Indicador de Produção SIA/SUS - (% Glosas)	Entrega do relatório e atingir percentual máximo de glosa	Entrega do relatório / 0,0% glosa	Informar 100% dos procedimentos, com o máximo de 10% de glosas	Meta cumprida
<b>3. Indicadores Requisitos de Qualidade</b>				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta	Status
3.1 ACCR	Entrega do relatório	Entrega no prazo	Entrega no prazo contratual	Meta cumprida
<b>3.2 Atenção ao Usuário</b>				
3.2.1 Pesquisa de Satisfação	Entrega do relatório e pesquisa	Pesquisa realizada com 13,11 % dos usuários	Pesquisa com mínimo de 10% dos usuários	Meta cumprida
3.2.2 Resolução de Queixa	Entrega do relatório e resolução das queixas	Queixas registradas. 100% Resolvidas	Resolução de no mínimo 80% das queixas	Meta cumprida
3.3 Qualidade da Informação – Taxa de Identificação de Origem dos Pacientes	Meta de 98% de CEP Válido/Compatível	Entrega do relatório no prazo, com apresentação do CEP insuficiente	-	Análise comprometida

Fonte: Relatório Gerencial Mensal/Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias-BID/Sistema de Informação Ambulatorial(SIA/SUS)

## 6. ANÁLISE FINANCEIRA

A UPA PAULISTA recebe, mensalmente, para manutenção das atividades na unidade, recursos no valor de R\$ 1.219.406,97 Este valor é dividido em fixo e variável, respectivamente 70% e 30%.

O recebimento da parte variável dependerá do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais especificados nas tabelas abaixo:

Tabela 13 – Repasse de Gestão Mensal

UPA PAULISTA		Abril a Junho de 2017	
<b>REPASSE DE RECURSO</b>			
Repasse Contrato Gestão(Fixo+ Variável)*	100%	R\$	1.219.406,97
Recurso fixo	70%	R\$	853.584,88
Recurso variável	30%	R\$	365.822,09
Repasse Odontologia*		R\$	70.000,00
<b>RECURSO TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>1.289.406,97</b>
<b>RECURSO VARIÁVEL</b>			
Repasse Produção	20%	R\$	243.881,39
Repasse Qualidade	10%	R\$	121.940,70
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	60.970,35
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	60.970,35
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.			

Considerando o trimestre de Abril a Junho de 2017, o valor acumulado de receitas, contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de R\$ 3.872.037,28, conforme tabela abaixo:

Tabela 14 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA PAULISTA - Trimestre Ano VIII	ABRIL/17	MAIO/17	JUNHO/17	Total Trimestre
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.219.406,97	1.219.406,97	1.219.406,97	3.658.220,91
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	70.000,00	70.000,00	70.000,00	210.000,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	932,57	1.611,81	1.271,99	3.816,37
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>1.290.339,54</b>	<b>1.291.018,78</b>	<b>1.290.678,96</b>	<b>3.872.037,28</b>
<small>           FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.            * Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.         </small>				

As despesas da Unidade referente a Recursos Humanos são compostas pelos vínculos de celetistas autônomos, comprovados por recibos de pagamentos autônomos (RPA), e contratos com pessoas jurídicas. Esse tipo de despesa, em relação à receita mensal, perfaz, em média, um percentual de **75,54% mês**.

**Tabela 15 – Despesa com Recursos Humanos**

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - UPA PAULISTA - Trimestre Ano VIII - ABRIL A JUNHO DE 2017									
CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO	ABRIL/17			MAIO/17			JUNHO/17	
		QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês ABR/MAI	QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês MAI/JUN	QTD	REMUNERAÇÃO
ADMINISTRATIVO	CLT	58	95.219,79	2,10%	56	97.219,61	5,83%	58	102.882,74
MÉDICOS		47	358.729,87	-2,73%	46	348.936,66	-0,11%	48	348.552,52
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		133	226.342,98	-1,48%	136	222.991,71	4,76%	139	233.610,84
BENEFÍCIOS			38.773,19	7,98%		41.865,66	-2,34%		40.885,48
IMPOSTOS+PROVISÕES			232.558,31	1,13%		235.178,85	2,59%		241.275,00
SUBTOTAL 01		238	951.624,14	-0,57%	238	946.192,69	2,22%	245	967.206,58
MÉDICOS	PESSOA JURÍDICA	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
MÉDICOS	PESSOA FÍSICA	3	7.543,98	211,43%	9	23.494,05	-32,95%	7	15.753,11
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		2	3.785,76	-100,00%	1	0,00	#DIV/0!	1	3.861,14
ADMINISTRATIVO	PESSOA FÍSICA	1	1.871,63	0,00%	1	1.871,63	-2,79%	1	1.819,46
SUBTOTAL 02		6	13.201,37	92,14%	11	25.365,68	-15,50%	9	21.433,71
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		244	964.825,51	0,70%	249	971.558,17	1,76%	254	988.640,29
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 1.290.339,54	0,05%		R\$ 1.291.018,78	-0,03%		R\$ 1.290.678,96
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			74,77%	0,64%		75,26%	1,79%		76,60%
PRODUÇÃO			9.856	8,13%		10.657	-10,53%		9.535
CUSTO MÉDIO - RH /PRODUÇÃO			R\$ 97,89	-6,87%		R\$ 91,17	13,73%		R\$ 103,69
TURNOVER			1,24			2,10			2,31
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			73,75%			73,29%			74,94%

Fonte: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

No comparativo das despesas da Unidade, entre o trimestre passado e o trimestre atual, verifica-se que o percentual de variação do custo médio/mensal da **UPA PAULISTA** foi de (-) **3,39%**, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de **R\$ 131,86**, enquanto no trimestre atual foi de **R\$ 127,39**, conforme observa-se na tabela 16.

Tabela 16 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO TRIMESTRAL UPA PAULISTA					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	UPA PAULISTA		QTD MÉDIA	UPA PAULISTA
		TRIMESTRE ATUAL	% relação custo UPA PAULISTA		TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	240	955.007,74	0,75%	242	947.869,90
ADMINISTRATIVO	57	98.440,71	2,10%	61	96.416,07
MÉDICOS	47	352.073,02	0,82%	49	349.208,02
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	136	227.648,51	-1,25%	132	230.539,20
BENEFÍCIOS		40.508,11	0,35%		40.365,16
IMPOSTOS+PROVISÕES		236.337,39	2,16%		231.341,45
2. INSUMOS		90.498,33	6,09%		85.302,79
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		32.819,25	21,54%		27.002,84
4. SEGUROS /TRIBUTOS		3.978,08	152,97%		1.672,65
5. DESPESAS GERAIS		27.615,17	7,47%		25.694,64
6. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		137.370,36	4,20%		131.828,05
7. MANUTENÇÃO		28.665,82	36,47%		21.004,87
<b>TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS</b>		<b>1.275.954,75</b>	<b>2,88%</b>		<b>1.240.275,63</b>
<b>TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)</b>		<b>1.290.679,09</b>	<b>-0,07%</b>		<b>1.291.632,87</b>
<b>DÉFICIT/ SUPERAVIT</b>	R\$	14.724,34	-71,33%	R\$	51.357,24
<b>PRODUÇÃO MÉDIA</b>		10.016	6,49%		9.408
<b>TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO</b>	R\$	127,39	-3,39%	R\$	131,86

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

Quanto às variações dos custos nas Unidades, estas são influenciadas pelo tipo de classificação de risco dos pacientes, a depender da sua gravidade. Além disso, outros fatores também provocam alteração no resultado como, por exemplo, o tempo de permanência do paciente na unidade, a localização da UPA, entre outros.

Em relação ao comparativo das receitas com as despesas da unidade, no trimestre de Janeiro a Março de 2017 a unidade apresentou um superavit de R\$ 154.071,71 já no trimestre de Abril a Junho de 2017 observa-se que a Unidade apresentou um superavit de R\$ 43.751,95. A UPA, aumentou suas despesas em 2,89%.

Tabela 17 – Comparativo 2º Trimestre de 2017 – Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPEZA	DESPEZA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	JAN/17	1.294.547,54	1.257.578,80	1.240.275,63	36.968,74	<b>TRIMESTRE ANTERIOR</b> 154.071,71
8	FEV/17	1.290.129,27	1.224.607,45		65.521,82	
8	MAR/17	1.290.221,80	1.238.640,65		51.581,15	
8	ABR/17	1.290.339,54	1.273.538,32	1.276.095,11	16.801,22	<b>DÉFICIT DO PERÍODO</b> 43.751,95
8	MAI/17	1.291.018,78	1.277.125,37		13.893,41	
8	JUN/17	1.290.678,96	1.277.621,65		13.057,31	
				2,89%		

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

NOTA: 2,89% Referencia o aumento da despesa média em relação ao trimestre anterior.

\* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Analisando os documentos apresentados, pela Unidade, na Prestação de Contas do trimestre, pôde-se pontuar as seguintes observações:

- 1) Recursos Humanos – Divergência de entendimento no cálculo do FGTS, BENEFÍCIOS E ORDENADOS.
- 2) Itens de Consumo – Divergência no Item 3.3.
- 3) Itens de Serviço – Não acatado pagamento de multa.
- 4) Despesas não permitidas e/ou inseridas em contas divergentes, segue relato:

#### **Abril 2017**

**Item 1.1 ORDENADOS** – Valor de despesa apresentado na Folha no valor de R\$983,85, não foi identificado pela OSS, portanto, será acrescentado.

**Item 1.2 FGTS** – Na folha aparece o valor de R\$ 54.022,31, no entanto o pagamento realizado pela Unidade foi de R\$ 53.943,60, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha, uma vez que a Unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor. Será acrescentado R\$ 78,71.

**Item 1.3 Benefícios** – Valor de despesa apresentado a maior na folha de pessoal, e comprovantes apresentados a menor, no valor de R\$248,22 (deduzido), não identificado pela OSS.

#### **Junho 2017**

**Item 1.2 FGTS** – Na folha aparece o valor de R\$ 54.161,51, no entanto o pagamento realizado pela Unidade foi de R\$ 54.582,58, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha uma vez que a Unidade não apresentou justificativa para o pagamento a maior, será deduzido R\$421,07.

**Item 3.3. Material Expediente** – O Contrato de Gestão não abrange a despesa efetuada pela Unidade, conforme NF Nº 485, COMERCIAL DE FESTAS COM. E DESC. LTDA ME (Fls. 254), valor deduzido R\$29,25.

**Item 4.2.2. Outros Tributos** – Retirada Multa no valor de R\$ 401,74 (Fls. 356), segundo orientação do parecer Gerência-Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE), de 27 de julho de 2015.

Quanto aos **PRAZOS**, a unidade não apresentou dificuldades no cumprimento da entrega das pastas, bem como das solicitações das correções de inconsistências.

Em relação às prestações de contas apresentadas pela Unidade, referentes ao período de Abril a Junho de 2017, informamos que foram encaminhadas de acordo com Manual de Orientações versão 2.0; bem como, já foram analisadas pela equipe financeira da DGMMAS e classificadas como **REGULAR com ressalva**, devido às informações acima apresentadas.

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, na Análise Assistencial foi informado que a Unidade não cumpriu a meta contratual referente ao indicador Produção Odontológica, sendo assim, foi realizado apontamento de descontos, (tabela 18).

**Tabela 18 – Apontamentos de descontos**

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	0%	0	R\$ -
PRODUÇÃO ODONTOLOGIA	10%	3	R\$ 21.000,00
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
ABRIL	0%	0	-
MAIO	0%	0	-
JUNHO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
<b>TOTAL DO DESCONTO</b>			<b>R\$ 21.000,00</b>

## 7. CONCLUSÃO

A **UPA PAULISTA** **cumpriu parcialmente com a meta** de produção no trimestre de abril a junho de 2017, pois realizou **87,56%** dos atendimentos de assistência médica e **71,12%** de assistência odontológica, da meta contratada. Observa-se que a Unidade atingiu a meta de atendimentos médicos de urgência, porém, ficou abaixo nos atendimentos odontológicos. Realizou, nesse trimestre, **28.371** atendimentos de urgência/emergência em clínica médica e pediátrica, e **1.677** atendimentos odontológicos, perfazendo, em média, respectivamente, **317** e **19** atendimentos/dia. Haverá, portanto, apontamento de descontos apenas para os atendimentos odontológicos, contudo a Unidade enviou justificativa de ausência de demanda, através do Ofício Nº 070/2017.

No tocante ao indicador de produção, observou-se que o total da produção do trimestre, **28.371** atendimentos, diferiu do total de pacientes classificados, **33.736**. Foram classificados uma média de 59 usuários/dia a mais do que os efetivamente atendidos.

Concernente ao indicador escala médica, a Unidade apresentou **escala completa** para os atendimentos médicos e odontológicos de urgência, portanto a **meta foi cumprida** no trimestre.

Referente à Produção SIA/SUS, a Unidade, no trimestre em questão, não apresentou glosas. Portanto, a **meta foi cumprida**.

No indicador acolhimento com classificação de risco, a **UPA PAULISTA** classificou **33.736** pacientes, destes, **1,87%** como emergência (vermelho), **8,46%** como não urgente (azul), **21,12%** como urgente (amarelo) e **68,55%** como pouco urgente (verde). O relatório foi entregue dentro do prazo previsto no contrato; portanto, a **meta foi cumprida**.

Com relação aos indicadores de atenção ao usuário, pesquisa de satisfação e resolução de queixa os relatórios foram entregues dentro do prazo, 100% das queixas foram tratadas, sendo assim, **as metas foram cumpridas**.

Tratando-se do indicador taxa de origem do paciente, o relatório foi entregue dentro do prazo, todavia, não foi possível realizar a análise do indicador uma vez que houve insuficiência de informação no que concerne à validação dos CEP. A informação

encaminhada limitou-se a apresentar os percentuais de pacientes atendidos, por localidade (tabela 10), desse modo, não foi possível afirmar sobre cumprimento da meta estabelecida. Entretanto, por tratar-se de indicador sem valoração financeira, não ocorrerá medida que acarrete apontamento de descontos à Unidade.

A Unidade, em questão, foi notificada através do Ofício DGMMAS nº279/2017, a fim de possibilitar o envio das informações conforme preconizado no Contrato de Gestão, o que garantirá, para os próximos trimestres, a apresentação e o acompanhamento adequados do indicador *Taxa de Identificação de Origem do Paciente*.

A UPA apresentou, nos Relatórios Mensais enviados à SES, as atas de reunião das Comissões de Revisão de Prontuários, Registro de Óbitos e de Ética Médica.

Referente à análise financeira, verificamos que a unidade aumentou seus custos em **2,89%**, demonstrando superavit no valor de **R\$ 43.751,95**. As Prestações de Contas, referentes ao período Abril a Junho de 2017, analisadas conforme o Manual de Orientações versão 2.0, foram concluídas e classificadas como **REGULAR com ressalva**.

A Unidade atingiu o percentual de **75,54%** de despesas com RH, superior ao limite preconizado em contrato (70%). Justifica-se por não ter havido, a partir do aniversário da assinatura do contrato, aplicação de reajuste referente ao dissídio coletivo e IPCA; exceto, para o período de 2015/2016.

Com relação ao cumprimento de metas valoradas, para fins de apontamento de descontos, observa-se que a Unidade, em questão, não cumpriu a meta de produção odontológica; sendo assim, foi apontado o desconto no valor de **R\$ 21.000,00** (Vinte e um mil reais).

Quanto às recomendações da Comissão Mista de Avaliação, dispostas no relatório anual do exercício de 2016, ressaltamos que já estão sendo cumpridos por esta Diretoria, no relatório do trimestre em análise, os seguintes quesitos: inclusão da informação da entrega do relatório para cumprimento da meta do indicador de Acolhimento com Classificação de Risco; informação da conclusão da análise da Prestação de Contas no relatório trimestral; apresentação do indicador de produção de urgência odontológica; informação de meta cumprida/ não cumprida para cada indicador, bem como, justificativas, fundamentadas em cláusula contratual, para os descontos não efetuados; correção da forma de monitorar o

indicador taxa de origem do paciente, realização das avaliações em períodos trimestrais.

Por fim, os relatórios mensais, enviados pela Unidade, atenderam a expectativa, por sua organização, apresentação, sistematização e valorização de todas as categorias que trabalham para que o serviço funcione com qualidade.

Recife, Outubro de 2017

**ANÁLISE ASSISTENCIAL**

  
**MARCOS VINÍCIUS COSTA SILVA**  
Coordenador de Gestão Hospitalar – DGMMAS  
Mat. nº 375458-8

**ANÁLISE FINANCEIRA**

  
**DANIELLY MARTINS**  
Gerente de Acompanhamento Contábil  
Financeiro dos Contratos de Gestão- DGMMAS  
Mat. Nº339.071-3

  
**MICHEL GOMES**  
Superintendente de Gestão Clínica – DGMMAS  
Mat. nº337.518-8

**ANEXOS (período: Abril a Junho de 2017)**

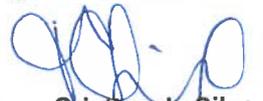
- Anexo 1: Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES
- Anexo 2: Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES
- Anexo 3: Escala Médica
- Anexo 4: Boletim Diário de Atendimento (BID)

**PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO,  
CONFORME LEI 15.210/13.**

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de janeiro a março de 2017, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório de Monitoramento Trimestral à Comissão Mista de Avaliação, para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife, Outubro de 2017.

  
**Michel Gleber Gomes de Lima****Mat. nº 337.518-8**  
**Danielly Martins Barbosa da Silva****Mat. nº 339.071-3**  
**Katiana Alves Moreira****Mat. nº 336.951-0**  
**Andrea Franklin de Carvalho****Mat. nº 244.668-5**  
**Tereza Cristina da Silva****Mat. nº 357.436-9**