

*Pernambuco*

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA PAULISTA
Relatório Trimestral
Janeiro a Março 2017



UPA PAULISTA

RELATÓRIO TRIMESTRAL
Período de Janeiro a Março 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 1.326,31m², 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 Janeiro a Março 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.

Como mostra tabela abaixo, o desconto por **não cumprimento de meta**, obedece a parâmetros contratuais, para repasse conforme percentual de execução, conforme tabela abaixo.

Quadro 1 – Produção – Atividade Realizada x Contratada

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 20% do orçamento da unidade

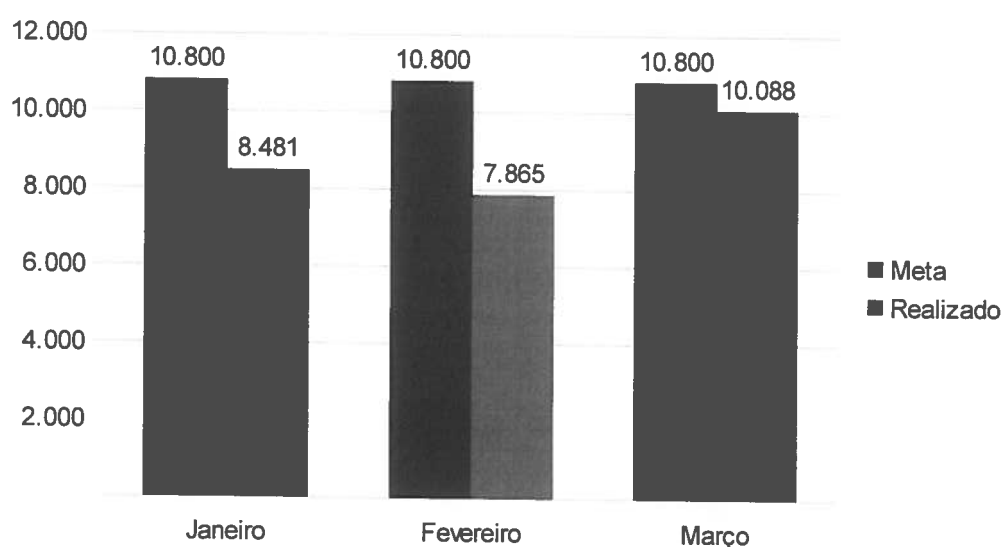
Fonte: Contrato de Gestão e Termo Aditivo

De janeiro a março/2017, a **UPA PAULISTA** realizou **81,59%** da meta contratada, como mostra a tabela 1. A Unidade fez **26.434** atendimentos de urgência/emergência, alcançando uma média de **293** atendimentos/dia portanto, **meta não cumprida**.

Tabela 1 – Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Médicos

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Meta	10.800	10.800	10.800	32.400
Realizado	8.481	7.865	10.088	26.434
%	78,53%	72,82%	93,41%	81,59%
Média de atendimento/dia	274	281	325	293

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 **78,61%** para Clínica Médica, e **21,39%** para Pediatria.

Tabela 2 – Atendimento médico por Especialidade

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Clínica Médica	7.010	6.183	7.586	20.779
Pediatria	1.471	1.682	2.502	5.655
Total	8.481	7.865	10.088	26.434

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Na urgência odontológica a Unidade realizou 1.783 atendimentos, perfazendo **75,61%** da meta contratada, portanto, a **meta também não foi cumprida**.

Tabela 3. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Odontológicos

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Meta	786	786	786	2.358
Realizado	639	513	631	1.783
%	81,30%	65,27%	80,28%	75,61%
Média de atendimento/dia	21	18	20	20

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. Contratualmente, 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 2. 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, precisamente no mês de janeiro, a Unidade apresentou 1 (uma) falta em Clínica Médica, sem justificativa e 01; portanto, a Unidade não cumpriu a meta do indicador escala médica (tabela 3). Na escala odontológica também apresentou uma falta, contudo este indicador não é valorado.

Tabela 3. Escala Médica(faltas e justificativas)

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Plantões Incompletos	1	0	0	1
Faltas Justificadas	0	0	0	0
Faltas sem justificativas	1	0	0	1

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

Tabela 4. Escala Odontológica (faltas e justificativas)

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Plantões Incompletos	1	0	0	1
Faltas Justificadas	0	0	0	0
Faltas sem justificativas	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 3 - Meta contratual de Produção SIA/SUS

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE 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 **Janeiro a Março 2017**.

No período, a **UPA PAULISTA** apresentou **0,0%** de glosa no trimestre avaliado (Janeiro a Março 2017), **cumprindo, portanto, a meta de produção SIA/SUS**.

Tabela 5. Produção Ambulatorial – SIA/SUS

Mês	SIA						Valor da Produção Apresentada
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R\$	Quantitativo	% Rejeição	Valor	
Janeiro	56.885	56.885	170.597,91	0	0,00	-	170.597,91
Fevereiro	50.489	50.489	150.717,75	0	0,00	-	150.717,75
Março	63.631	63.631	189.818,58	0	0,00	-	189.818,58
Total	171.005	171.005	511.134,24	-	0,00	-	511.134,24

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.

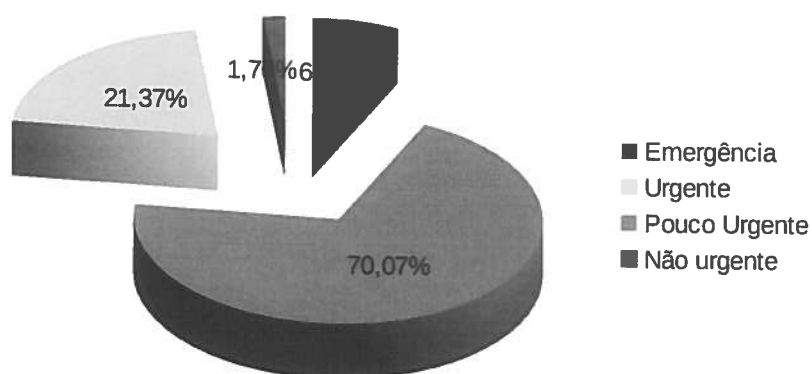
Tabela 6. Número de Atendimentos por Classificação de Risco no Trimestre

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre	PERCENTUAL
Emergência	168	184	192	544	1,75%
Urgente	2.358	1.932	2.337	6.627	21,37%
Pouco Urgente	6.815	6.436	8.478	21.729	70,07%
Não urgente	597	579	936	2.112	6,81%
Total	9.938	9.131	11.943	31.012	100,00%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

A análise dos resultados obtidos na **UPA PAULISTA** demonstra que dos **31.012** pacientes que foram classificados na unidade, **70,07%** foram classificados como verde, **21,37%** classificados como amarelo, **6,81%** pacientes como azul, e **1,75%** classificados como vermelho.

Gráfico 2. Perfil de Classificação de Risco(média trimestral %)



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.

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 7, 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.

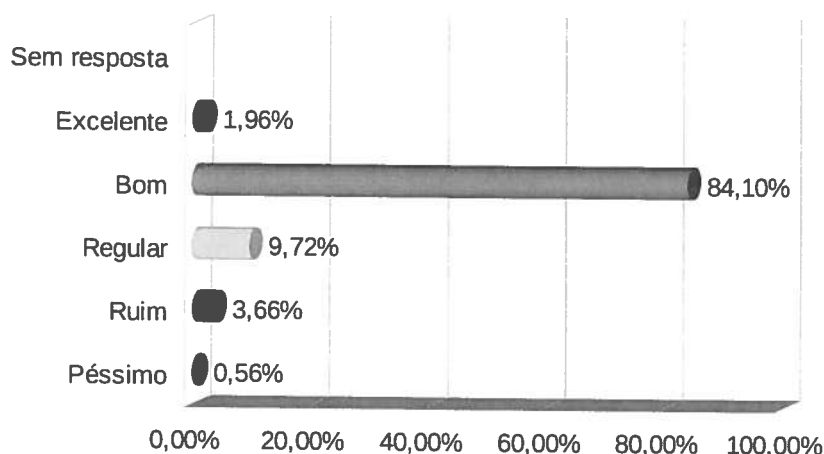
Tabela 7. Pesquisa de Satisfação

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Total entrevistados pacientes	1.240	1.240	1.240	3.720
Total entrevistados acompanhantes	-	-	-	-
Atendimento de Urgência / Emergência e Atendimento Serviço Social	8.481	9.131	8.478	26.090
%	14,62%	13,58%	14,63%	14,26%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Do total de entrevistados para a pesquisa de satisfação, **3.720** usuários, no trimestre de janeiro a março, **1,96%** classificaram o atendimento como excelente, **84,10%** com bom, **9,72%** como regular, **3,66%** como ruim, **0,56%** 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 7(sete) queixas** em todo trimestre., todas foram **resolvidas** pela Unidade.

Tabela 8. Queixas Recebidas e Resolvidas

	Janeiro	Fevereiro	Março	Resultado
Queixa	3	2	2	
Resolvida	3	2	2	
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.

Tabela 9. Taxa de Identificação de Origem dos Pacientes – CEP Válido/Compatível

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Paulista	82,88%	83,15%	84,27%	83,43%
Olinda	9,58%	9,12%	9,11%	9,27%
Abreu e Lima	4,16%	4,45%	3,80%	4,14%
Outros	3,38%	3,28%	2,82%	3,16%

Fonte: Relatório Gerencial Mensal

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 **82%** dos atendimentos realizados foram de pacientes que residem na área de abrangência da UPA.

4. COMISSÕES

A **UPA Paulista**, conforme cláusula **3.1.31** do 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 ser pré-requisito da avaliação do contrato, esta Unidade deverá apresentar, nos relatórios mensais, em cumprimento à cláusula contratual, as atas de reunião dessas 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

Tabela 10. Remoções no trimestre

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Total de Atendimentos	8.481	7.865	10.088	26.434
Remoções	415	403	429	1.247
% Remoção	4,89%	5,12%	4,25%	4,72%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Do total de **26.434** atendimentos médicos de urgência/emergência no trimestre, apenas **1.247** 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 **4,72 %** dos atendimentos realizados.

5.2. Índice de Rotatividade de Funcionários (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 11 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 **1,17%**, abaixo, portanto, do limite preconizado no índice do PROAHSA (2%).

Tabela 11. Turnover

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Admissão	3	5	1	9
Demissão	2	4	2	8
Nº de funcionários – mês anterior – CLT	241	242	243	726
% Rotatividade	1,04%	1,86%	0,62%	1,17%

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 4. Resumo dos Indicadores no Trimestre

UPA PAULISTA – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – JANEIRO ATÉ MARÇO				
1. Indicador de Produção				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta 85% a 100%	Status
1.1 Atendimento de urgência médica	32.400	26.434	81,59%	Meta não cumprida
1.2 Atendimento Odontológico	2.358	1.783	75,61%	Meta não cumprida
2. Indicador de Qualidade				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta	Status
2.1 Escala Médica	Cumprir escala mínima contratual	Escala Incompleta	Escala Completa	Meta não 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
3. Indicadores Requisitos de Qualidade				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta	Status
3.1 ACCR	Entrega do relatório	Entrega no prazo	Entrega no prazo contratual	Meta cumprida
3.2 Atenção ao Usuário				
3.2.1 Pesquisa de Satisfação	Entrega do relatório e pesquisa	Pesquisa realizada com 14,26 % 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 12. Repasse de Gestão Mensal

UPA PAULISTA		Janeiro a Março de 2017	
REPASSE DE RECURSO			
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
RECURSO TOTAL		R\$	1.289.406,97
RECURSO VARIÁVEL			
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.			

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

Considerando o trimestre de janeiro a março de 2017, o valor acumulado de receitas, contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 3.874.898,61**, conforme tabela abaixo:

Tabela 13 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA PAULISTA - Trimestre Ano VII/VIII	JANEIRO/17	FEVEREIRO/17	MARÇO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$
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	5.140,57	722,30	814,83	6.677,70
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
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.294.547,54	1.290.129,27	1.290.221,80	3.874.898,61

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

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

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 **74,81% mês**.

Tabela 14 – Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - UPA PAULISTA - Trimestre Ano VII/VIII - JANEIRO A MARÇO DE 2017									
CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO	JANEIRO/17			FEVEREIRO/17			MARÇO/17	
		QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês JAN/FEV	QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês FEV/MAR	QTD	REMUNERAÇÃO
ADMINISTRATIVO	CLT	65	98.797,44	-2,81%	60	96.023,06	-1,66%	59	94.427,70
MÉDICOS		49	365.120,21	-6,38%	49	339.629,44	0,96%	49	342.874,42
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		128	224.769,24	6,11%	134	238.495,80	-4,25%	134	228.352,55
BENEFÍCIOS			42.360,76	-12,96%		36.868,93	13,55%		41.865,80
IMPOSTOS+PROVISÕES			235.334,36	-0,09%		235.115,68	-4,91%		223.574,29
SUBTOTAL 01		242	966.382,01	-2,10%	243	946.132,91	-1,59%	242	931.094,76
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	5	7.733,35	128,82%	10	17.695,76	56,28%	14	27.655,48
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
ADMINISTRATIVO	PESSOA FÍSICA	1	1.935,18	-100,00%	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
SUBTOTAL 02		6	9.668,53	83,02%	10	17.695,76	56,28%	14	27.655,48
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		248	976.050,54	-1,25%	253	963.828,67	-0,53%	256	958.750,24
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 1.294.547,54	-0,34%		R\$ 1.290.129,27	0,01%		R\$ 1.290.221,80
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			75,40%	-0,91%		74,71%	-0,53%		74,31%
PRODUÇÃO			9.120	-8,14%		8.378	27,94%		10.719
CUSTO MÉDIO - RH /PRODUÇÃO			R\$ 107,02	7,49%		R\$ 115,04	-22,25%		R\$ 89,44
TURNOVER			1,04			1,86			0,62
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			74,65%			73,34%			72,17%

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 **2,74%**, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de **R\$ 128,35**, enquanto no trimestre atual foi de **R\$ 131,84**, conforme observa-se na tabela 15.

Tabela 15 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO TRIMESTRAL UPA PAULISTA					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	UPA PAULISTA	% relação custo UPA PAULISTA	QTD MÉDIA	UPA PAULISTA
		TRIMESTRE ATUAL			TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	242	947.869,90	6,03%	236	893.942,96
ADMINISTRATIVO	61	96.416,07	4,03%	57	92.681,39
MÉDICOS	49	349.208,02	5,66%	47	330.505,35
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	132	230.539,20	7,33%	132	214.801,91
BENEFÍCIOS		40.365,16	13,31%		35.624,21
IMPOSTOS+PROVISÕES		231.341,45	5,00%		220.330,11
2. INSUMOS		85.302,79	-0,55%		85.774,48
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		27.002,84	15,23%		23.433,98
4. SEGUROS /TRIBUTOS		1.572,55	-44,20%		2.818,26
6. DESPESAS GERAIS		25.684,64	-1,42%		26.064,52
6.SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		131.828,05	-0,01%		131.844,89
7. MANUTENÇÃO		21.004,87	-27,22%		28.860,83
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		1.240.275,63	3,99%		1.192.739,93
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		1.291.632,87	-0,14%		1.293.423,20
DEFICIT/ SUPERAVIT		R\$ 51.357,24	-48,99%		R\$ 100.683,27
PRODUÇÃO MÉDIA		9.406	1,22%		9.293
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO		R\$ 131,86	2,74%		R\$ 128,35

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS 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 outubro a dezembro de 2016 a unidade apresentou um superavit de **R\$ 302.049,81** já no trimestre de janeiro a março de 2017 observa-se que a unidade apresentou um superavit de **R\$154.071,71**. A unidade aumentou suas despesas em **3,99%**.

Tabela 16 – Comparativo 1º Trimestre de 2017 – Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	OUT/16	1.291.005,63	1.205.223,00	1.192.739,93	85.782,63	TRIMESTRE ANTERIOR 302.049,81
7	NOV/16	1.292.240,05	1.189.982,20		102.257,85	
7	DEZ/16	1.297.023,91	1.183.014,58		114.009,33	
7	JAN/17	1.294.547,54	1.257.578,80	1.240.275,63	36.968,74	DÉFICIT DO PERÍODO 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	
				3,99%		

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

NOTA: 3,99% Referência 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 – Não houve nenhuma divergência.
- 3) Itens de Serviço – Não acatado pagamento do tributo, entendido como duplicidade.
- 4) Despesas não permitidas e/ou inseridas em contas divergentes, segue relato:

Janeiro 2017

Item 1.1.ORDENADOS – Valor de despesa apresentado na Folha no valor de R\$209,95, não identificado pela OSS.

Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 55.972,75, no entanto o pagamento realizado pela Unidade foi de R\$ 55.936,00, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, acrescentado R\$36,75.

Item 4.2.2 Outros Tributos – DARF – Pagamento de dívida inscrita. Duplicidade de pagamento. Despesa não aceita no valor de R\$1.252,10. Repasse feito pela SES no momento da competência do imposto (Fls. 368/369).

Fevereiro 2017

Item 1.1 ORDENADOS – Valor a maior de R\$ 337,42, não acrescido pela OSS.

Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 54.012,48, no entanto o pagamento realizado pela Unidade foi de R\$ 54.309,77, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a Unidade não apresentou justificativa para o pagamento a maior, deduzido R\$297,29.

Março 2017

Item 1.1 ORDENADOS – Valor de despesa apresentado, a menor, na folha de pagamento no valor de R\$ -110,02, não identificado pela OSS.

Item 1.4 BENEFÍCIOS – Valor de despesa apresentado, a menor, na folha de pagamento e comprovantes no valor de R\$ -158,40, não identificado pela OSS.

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 janeiro a março 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, observa-se, nos itens de produção, escala médica e produção SIA/SUS), que a UPA Paulista, não cumpriu todas as metas havendo assim apontamento de desconto, conforme demonstrado na tabela 17.

Tabela 17 – Apontamentos de descontos

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 73.164,42
PRODUÇÃO ODONTOLOGIA	10%	3	R\$ 21.000,00
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		1	R\$ 2.438,81
JANEIRO	4%	1	2.438,81
FEVEREIRO	0%	0	-
MARÇO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 96.603,23

7. CONCLUSÃO

A **UPA PAULISTA** não **cumpriu as metas** de produção no trimestre de janeiro a, março, pois realizou **81,59%** dos atendimentos de assistência médica e **75,61%** de assistência odontológica, da meta contratada. Realizou, nesse trimestre, **26.434** atendimentos de urgência/emergência em clínica médica e pediátrica, e **1.783** atendimentos odontológicos, perfazendo, em média, respectivamente, **293** e **20** atendimentos/dia, havendo, portanto, apontamento de descontos.

No tocante ao indicador de produção, Observou-se que o total da produção do trimestre, **26.434** atendimentos, diferiu do total de pacientes classificados, **31.012**. Foram classificados uma média de 51 usuários/dia a mais do que os efetivamente atendidos.

Para o indicador escala médica, a Unidade apresentou **escala incompleta** para os atendimentos médicos, portanto a **meta não foi cumprida**, sendo, portanto, realizado apontamento de descontos. Para os atendimentos odontológicos, apresentou 01 (uma) falta, no trimestre em análise, contudo, o indicador não é valorado.

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 **31.012** pacientes, destes, **1,75%** como emergência (vermelho), **6,81%** como não urgente (azul), **21,37%** como urgente (amarelo) e **70,07%** 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, **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 tendo em vista a 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. Contudo, por tratar-se de indicador sem valoração financeira, não ocorrerá medida que acarrete apontamento de 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*.

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, atendendo as exigências contratuais.

Referente à análise financeira, verificamos que a unidade aumentou seus custos em **3,99%**, demonstrando superavit no valor de **R\$154.071,71**. As Prestações de Contas, referentes ao período janeiro a março de 2017, analisadas conforme o Manual de Orientações versão 2.0, foram concluídas e classificadas como **REGULAR com ressalva**.

Com relação ao cumprimento de metas valoradas, para fins de apontamento de descontos, observa-se que a Unidade, em questão, não cumpriu as metas de produção e de escala médica. Dessa forma, foram apontados descontos nos valores de **R\$ 73.164,42** (Setenta e três mil, cento e sessenta e quatro reais e quarenta e dois centavos) para produção médica, **R\$ 21.000,00** (Vinte e um mil reais) para produção odontológica e **R\$ 2.438,81** (Dois mil, quatrocentos e trinta e oito reais e oitenta e um centavos) para escala médica, sendo facultado à OSS o direito ao contraditório e ampla defesa..

A Unidade atingiu o percentual de **74,81%** de despesas com RH, superior ao limite preconizado em contrato (70%). Isso deve-se ao fato de aplicação de reajuste ao contrato, referente ao dissídio coletivo e IPCA, apenas para o período de 2015/2016.

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 pela sua organização, apresentação, sistematização, valorização de todas as categorias que trabalham para que o serviço funcione com qualidade.

Recife, Agosto de 2017

ANÁLISE ASSISTENCIAL


MARCOS VINICIUS 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: Janeiro a Março 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, Agosto de 2017.


Michel Cleber Gomes de Lima

Mat. nº 337.518-8


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Danielly Martins Barbosa da Silva

Mat. nº 339.071-3


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0