

Secretaria
de Saúde



UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE

UPA CARUARU
Luanna Gressa

RELATÓRIO TRIMESTRAL
Período de Abril a Junho de 2017

RECIFE
2017

APRESENTAÇÃO

A UPA CARUARU realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em clínica médica e pediatria 24 horas por dia e ortopedia (08 às 20h). Essa unidade conta com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 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.

Sua área de construção é 1.326,31m² e conta com sala de recepção e espera, brinquedoteca, classificação de risco, consultórios para atendimento de clínica médica, pediatria, ortopédica e serviço social, sala Vermelha (sala de suporte à vida), sala de procedimentos, salas de nebulização, observação masculina, feminina e pediátrica, sala de medicação, farmácia, dispensação de medicamentos, almoxarifado, sala de gesso, Raios-X, câmara escura e morgue. Possui, ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos, 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 010/2010, 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 CARUARU, no município de Caruaru, Região Agreste.

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, objetivando a verificação do cumprimento das metas contratadas.

ANÁLISE ASSISTENCIAIS

CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

1. Meta de Produção - 20% do repasse de recurso variável;

1.1. Meta de Produção (Atendimentos médicos em urgência/emergência) – representa 20% da parte variável, condicionada ao cumprimento de no mínimo 85% da meta de produção estabelecida em 13.500 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% da produção.

3. Requisitos de Qualidade - não são valorados e são representados pelo Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR, Atenção ao usuário (Resolução das queixas recebidas e resolvidas e Pesquisa de satisfação do usuário), Qualidade da informação (Taxa de identificação de origem do paciente).

1. PRODUÇÃO

1.1. PRODUÇÃO MÉDICA (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

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 CARUARU 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 trimestre em análise. Para efeito de produção contratada x realizada foram informados todos os atendimentos médicos nas várias especialidades em caráter de urgência/emergência.

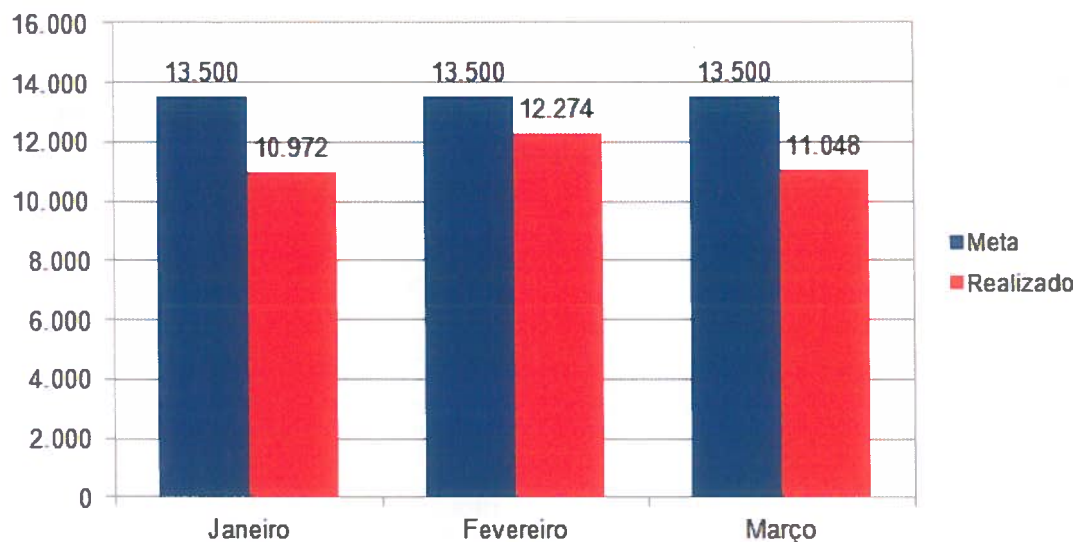
Verificou-se que o volume de atendimento na UPA CARUARU foi de 34.294 atendimentos médicos no trimestre, não estando dentro do contratado, atingindo um percentual de execução de 84,68% do volume de atendimento contratado. A unidade atingiu uma média de 11.431 atendimentos/mês, e uma média de 375 atendimentos/dia, Meta não cumprida no trimestre.

Tabela 01. Meta Contratada x Produção Realizada - Atendimentos Médicos

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Meta	13.500	13.500	13.500	40.500
Realizado	10.972	12.274	11.048	34.294
%	81,27%	90,92%	81,84%	84,68%
Média de atendimento/dia	354	438	368	387

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

Gráfico 1. Produção – Atendimento Urgência/Emergência



Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

Tabela 2. Realizado - Atendimentos Médicos por especialidade

Especialidade	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Clinica Médica	6.064	6.715	6.270	19.049
Ortopedia	1.879	1.984	1.851	5.714
Pediatria	3.029	3.575	2.927	9.531
Total	10.972	12.274	11.048	34.294

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1. ESCALA MÉDICA

Na avaliação da escala médica (5% da parte variável do recurso financeiro repassado as UPA), é considerado o cumprimento da escala mínima prevista no contrato de gestão, que dispõe que a contratada deverá ter na UPA diariamente 07 (sete) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, e 02 (dois) ortopedistas. E no plantão noturno 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 SES

A **UPA Caruaru**, possui, atualmente, na escala de plantão diária, 12 profissionais médicos. Desses, 08, entre clínicos, pediatras e ortopedistas, no plantão diurno e 04, entre clínicos e pediatras, no plantão noturno. Observa-se que a Unidade possui um médico clínico, no plantão diurno, a mais do mínimo preconizado em contrato.

Tabela 3. Escala Médica (faltas e justificativas)

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Plantões Incompletos	1	1	0	2
Faltas Justificadas	1	1	0	2
Faltas sem justificativas	0	0	0	0

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

Conforme dados apresentados, a UPA apresentou plantões incompletos no período avaliado, porém a falta foi justificada na apresentação do atestado médico. Não sofrendo aplicação de desconto financeiro, portanto, a meta foi cumprida.

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

Na avaliação da produção SIA (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), é considerado o cumprimento a apresentação da produção mensalmente, no prazo preconizado pela regulação (5º dia útil) com a glosa de no máximo 10% da produção apresentada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Quadro 2. 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 SES

A tabela 5 abaixo apresenta o total de produção apresentada, produção aprovada e percentual de rejeição (% glosa).

Tabela 4. Produção SIA/SUS - UPA CARUARU

Mês	SIA						Valores sem Ocorrências de Glosas
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R\$	Quantitativo	%	Valor	
Abril	57.651	57.646	243.355,26	5	0,01	115,80	243.471,06
Maio	67.011	67.009	270.107,04	2	0,00	46,32	270.153,36
Junho	60.762	60.756	241.341,19	6	0,01	138,96	241.480,15
TOTAL	185.424	185.411	754.803,49	13	0	301,08	755.104,57

Fonte: MS/DATASUS; SIA/SUS

A UPA CARUARU no trimestre em análise apresentou 0,00% de Glosa no Sistema de Informação Ambulatorial, cumprindo a meta de produção SIA/SUS. Dos 185.424 dos procedimentos apresentados, 185.411 procedimentos foram aprovados, no total de 13 procedimentos glosados, apresentando no trimestre **Meta Cumprida**, não incidindo desconto no repasse financeiro.

Tabela 5. Motivo de Rejeição das Glosas

MOTIVOS DA REJEIÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
CNS do profissional não encontrado no estab/equipe	115,80	46,32	138,96	301,08

Fonte: MS/DATASUS; SIA/SUS

3. INDICADORES DE REQUISITOS DE QUALIDADE

3.1. Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

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.

As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados nas **UPA**. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à **UPA** e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade. 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 Caruaru 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 pode ser atendido em até 60 minutos ou azul, que identifica um caso não urgente e o paciente pode ser atendido em até 120 minutos.

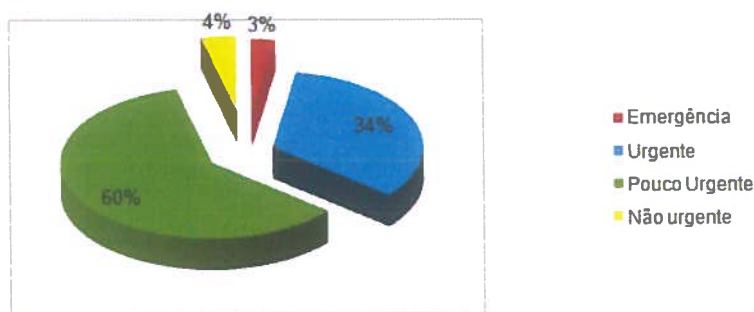
Tabela 6. Atendimento por classificação de risco

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Emergência	276	323	303	902
Urgente	3 862	4 234	3 920	12 016
Pouco Urgente	6 888	7 808	6 878	21 574
Não urgente	352	491	494	1 337
Total	11 378	12 856	11 595	35 829

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

A análise dos resultados obtidos na UPA CARUARU demonstra que 60% dos pacientes que procuraram a unidade foram classificados como verde, caracterizando pacientes com situação pouco urgente, 34% como amarelo 3 % como vermelho e 4 % como azul, esses poderiam ser atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde.

Gráfico 02: Percentual de Classificação de Risco UPA Caruaru



Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

A UPA de CARUARU **cumpriu a meta** do serviço de acolhimento e Classificação de Risco, conforme comprovam os relatórios mensais da unidade. A Classificação é realizada por enfermeiros capacitados para tal ação utilizando o protocolo BH/SUS/CANADENSE em duas salas distintas.

3.2. Atenção ao usuário

3.2.1. Pesquisas de satisfação

A pesquisa de satisfação do usuário 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 na UPA abrangendo 10% do total de pacientes e acompanhantes. A pesquisa é feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Segue dados nas Tabelas abaixo.

Tabela 7. Pesquisa de satisfação

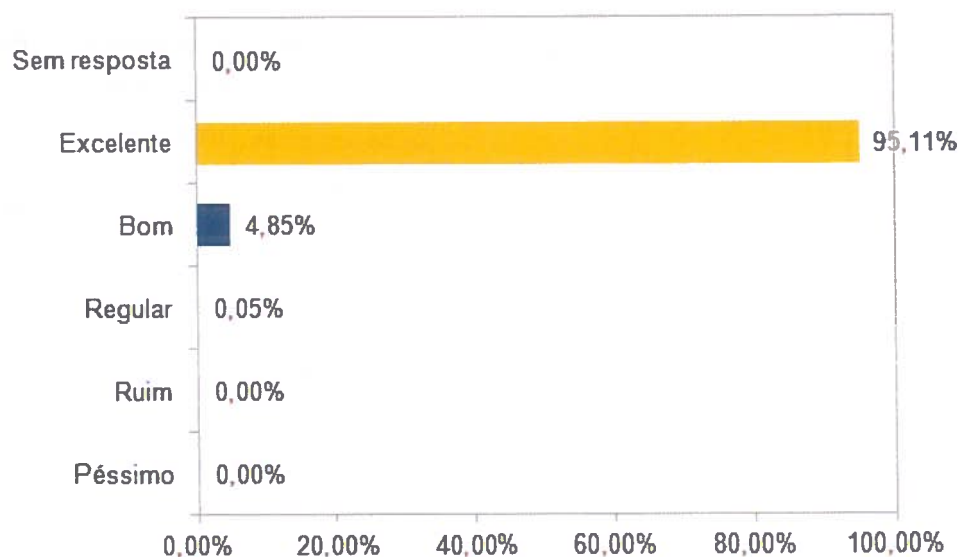
Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Total entrevistado	1.357	1.462	1.463	4.282
Atendimento de Urgência / Emergência	11.070	12.438	11.167	34.675
%	12,26%	11,75%	13,10%	12,35%

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

A **meta foi cumprida** por apresentar neste trimestre o Serviço de Atenção ao Usuário estruturado. Importante salientar que entre os usuários pesquisados a grande maioria classifica a unidade com EXCELENTE No trimestre avaliado, foram 4.282 pacientes e/ou acompanhantes entrevistados, no percentual de 12,35%, meta cumprida.

Do total de entrevistados para a pesquisa de satisfação, 4.282 usuários, no trimestre de Abril a Junho, **95,11%** classificaram o atendimento como excelente, **4,85%** com bom, **0,05%** como regular, **0%** como ruim, **0%** como péssimo e **0%** não responderam.

Gráfico 3. Porcentagem da Pesquisa de Satisfação



Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

3.2.2. Resoluções de queixas

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de 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 31 (trinta e uma) queixas** em todo trimestre. **Sendo todas resolvidas:**

Tabela 8. Quantitativos e Porcentual de Queixas

Mês	Abril	Maio	Junho	Resultado
Queixa	16	3	12	Meta cumprida
Resolvida	16	3	12	
Percentual %	100%	100%	100%	

Fonte: Pareceres Mensais da Unidade

3.2.3. Qualidade da Informação - Taxa de identificação da 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 válidos e 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 envia o relatório que aponta o processo de sistematização do cadastro dos pacientes na unidade, com identificação de endereço residencial (município/bairro). Porém a informação encaminhada limitou-se a apresentar os percentuais de pacientes atendidos, por localidade, que segue informado abaixo. Portanto, não foi possível afirmar sobre cumprimento da meta estabelecida. Porém, por se tratar de indicador sem valoração financeira não ocorrerá medida que acarrete em ocorrência de desconto à Unidade.

Tabela 9. Taxa de identificação de origem do paciente

Municípios	Abril	Maio	Junho
Caruaru	66,67%	65,44%	67,00%
Bezerros	5,65%	6,43%	6,21%
Outros	27,68%	28,13%	26,79%

Fonte: Relatórios Gerenciais

4. Comissões

A UPA Caruaru possui Comissão de Óbito, Comissão de Prontuários, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Segurança do Paciente, enviou todas as Atas que comprovam a ocorrência de reunião. Ressalta-se que a existência dessas Comissões é

exigência do Contrato de Gestão, porém, não representa variável financeira. Quanto Comissão de Ética foi votada em 12/12/2016, aguardando apenas autorização do CREMEPE para seu pleno funcionamento.

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 34.294 atendimentos médicos em urgência/emergência, apenas 2.412 necessitaram de transferência para outros serviços onde o maior percentual das transferências foram para os Hospitais Regional do Agreste, Mestre Vitalino e Hospital da Restauração. O total de remoções correspondeu a 7,03% dos atendimentos.

Tabela 10. Número de remoções x número de atendimento médico

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Total de Atendimentos	10.972	12.274	11.048	34.294
Remoções	784	801	827	2.412
% Rotatividade	7,15%	6,53%	7,49%	7,03%

Fonte: Relatórios Gerenciais

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.

No trimestre, foram 25 admissões e 10 demissões, e um total de 689 funcionários, a unidade teve meta não cumprida, com o percentual de 2,54%, por ser um indicador pré-requisito de qualidade, não incide desconto do repasse financeiro.

Tabela 11. Turnover

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Admissão	3	6	16	25
Demissão	1	6	3	10
Nº de funcionários – mês anterior – CLT	231	229	229	689
% Rotatividade	0,87%	2,62%	4,15%	2,54%

Fonte: Relatórios Gerenciais

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 no trimestre

UPA CARUARU – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – ABRIL A JUNHO				
1. Indicador de Produção				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta 85% a 100%	Status
1.1 Atendimento de urgência médica	40.500	34.294	84,68%	Meta não cumprida
2. Indicador de Qualidade				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta	Status
2.1 Escala Médica	Cumprir escala mínima contratual	Escala incompleta com justificativa acatada	Escala Completa	Meta não cumprida (Justificativa acatada)
2.2 Indicador de Produção SIA/SUS - (% Glosas)	Entrega do relatório e atingir percentual máximo de glosa	Realizado / 0,007%	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 (Pesquisa com mínimo de 10% dos usuários)	Pesquisa realizada com 12,35 % dos usuários	Entrega do relatório (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	Entrega do relatório e cumprimento da meta	Entrega do relatório no prazo. Meta no trimestre de 100% do CEP válido	Meta de 98% de CEP Válido/Compatível	Meta cumprida

6. ANÁLISE FINANCEIRA

A UPA Caruaru recebe, mensalmente, para sua manutenção, recursos no valor de R\$1.354.253,13 para a manutenção das atividades da unidade. 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 específicos nas tabelas abaixo:

Tabela 1 - Repasse de Gestão – Mensal

UPA CARUARU		Abril a Junho de 2017	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	1.354.253,13
Recurso fixo	70%	R\$	947.977,19
Recurso variável	30%	R\$	406.275,94
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	270.850,63
Repasse Qualidade	10%	R\$	135.425,31
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	67.712,66
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	67.712,66

Considerando o trimestre de abril á junho de 2017 o valor acumulado de receitas contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras são de R\$4.068.477,21 conforme tabela abaixo:

Tabela 2 - Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA CARUARU - 3º Trimestre Ano VII	ABRIL/17	MAIO/17	JUNHO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	4.062.759,39
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	907,67	2.778,64	2.031,61	5.717,92
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	1.355.160,80	1.357.031,77	1.356.284,64	4.068.477,21

FOITE: 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 é composto pelos vínculos de celetistas, autônomos, comprovados por recibos de pagamentos autônomos (RPA) e contratos com pessoas jurídicas, esse tipo de despesa perfaz em média um percentual de 77,57% mês em relação à receita mensal.

Tabela 3 - Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - UPA CARUARU - 3º Trimestre ano VII - ABRIL A JUNHO DE 2017									
CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO	QTD	ABRIL/17 REMUNERAÇÃO	% relação custo mês ABR/MAI	QTD	MAIO/17 REMUNERAÇÃO	% relação custo mês MAI/JUN	QTD	JUNHO/17 REMUNERAÇÃO
ADMINISTRATIVO	CLT	65	116.402,73	2,27%	65	119.046,43	3,23%	65	122.892,25
MÉDICOS		49	336.488,36	5,97%	51	356.579,93	17,22%	55	417.995,66
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		115	201.430,74	-4,73%	113	191.909,92	8,54%	122	208.299,82
BENEFÍCIOS			37.460,03	-5,12%		35.542,57	0,56%		35.741,53
IMPOSTOS+PROVISÕES			222.989,62	7,06%		238.736,01	16,99%		279.291,65
SUBTOTAL 01		229	914.781,48	2,96%	229	941.814,86	13,00%	242	1.064.220,91
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	10	119.686,86	-48,35%	7	61.812,60	-29,16%	9	43.785,66
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		3	3.531,73	-36,02%	2	2.259,72	-100,00%	0	0,00
ADMINISTRATIVO	PESSOA FÍSICA	1	1.698,47	49,20%	1	2.534,20	-100,00%	0	0,00
SUBTOTAL 02		14	124.917,06	-46,68%	10	66.606,52	-34,26%	9	43.785,66
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		243	1.039.698,54	-3,01%	239	1.008.421,38	9,88%	251	1.108.006,57
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 1.355.160,80	0,14%		R\$ 1.357.031,77	-0,06%		R\$ 1.356.284,64
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			76,72%	-3,14%		74,31%	9,94%		81,69%
PRODUÇÃO			10.972	11,87%		12.274	-9,99%		11.048
CUSTO MÉDIO - RH /PRODUÇÃO			94,76	-13,30%		R\$ 82,16	22,07%		R\$ 100,29
TURNOVER			0,87			2,62			4,15
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			67,50%			69,40%			78,47%

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

No comparativo das despesas da unidade entre o trimestre passado e o trimestre atual observa-se que o percentual de variação do custo médio/mensal do UPA CARUARU é de -7,83%, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de R\$ 126,18 e no trimestre atual foi de R\$ 116,30, conforme se pode observar abaixo:

Tabela 4 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO TRIMESTRAL UPA DE CARUARU					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	UPA CARUARU TRIMESTRE ATUAL	% relação custo UPA DE CARUARU	QTD MÉDIA	UPA CARUARU TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	233	973.605,75	11,68%	226	871.773,04
ADMINISTRATIVO	65	119.447,14	8,74%	63	109.842,90
MÉDICOS	52	370.357,98	20,51%	45	307.334,64
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	117	200.546,83	1,86%	118	196.883,74
BENEFÍCIOS		36.248,04	-9,22%		39.930,93
IMPOSTOS+PROVISÕES		247.005,76	13,42%		217.780,84
2. INSUMOS		85.707,15	14,57%		74.805,31
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		26.460,71	25,01%		21.167,42
4. SEGUROS /TRIBUTOS		2.341,11	12,45%		2.081,93
5. DESPESAS GERAIS		25.431,85	1,82%		24.977,87
6. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		189.382,08	-16,32%		226.281,47
7. MANUTENÇÃO		26.508,89	-6,69%		28.409,22
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		1.329.417,55	6,40%		1.249.496,27
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		1.356.159,07	-0,05%		1.356.769,83
DEFICIT/ SUPERÁVIT	R\$	26.741,52	-75,07%	R\$	107.273,56
PRODUÇÃO MÉDIA		11.431	15,44%		9.902
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO	R\$	116,30	-7,83%	R\$	126,18

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Observa-se que as variações dos custos nas unidades 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 á março de 2017 a unidade apresentou um superávit de R\$321.820,68 já no trimestre de abril á junho de 2017 observa-se que a unidade apresentou um superávit de R\$80.224,57. A unidade aumentou suas despesas em 6,40%.

Tabela 5 – Comparativo 2º Trimestre de 2017 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	JAN/17	1.357.858	1.245.835	1.249.496,27	112.023,51	TRIMESTRE ANTERIOR 321.820,68
7	FEV/17	1.355.809	1.202.291		153.518,38	
7	MAR/17	1.356.642	1.300.363		56.278,80	
7	ABR/17	1.355.161	1.305.284	1.329.417,55	49.877,19	RESULTADO TRIMESTRE 80.224,57
7	MAI/17	1.357.032	1.301.448		55.584,02	
7	JUN/17	1.356.285	1.381.521		(25.236,64)	
				6,40%		

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

NOTA: 6,40% REFERENCIA AUMENTO DA MÉDIA DA DESPESA EM RELAÇÃO AO TRIMESTRE ANTERIOR.

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

Em relação às prestações apresentadas, referente ao período abril à junho de 2017, informamos que estas foram encaminhadas de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e analisada pela equipe financeira da DGMMAS.

As prestações de contas dos meses de abril à junho de 2017 foram classificadas como **REGULAR com ressalva**, devido as informações abaixo apresentadas:

Análises documentais das prestações de contas do trimestre, pode-se observar as seguintes considerações:

- 1) Recursos Humanos – Não houve nenhuma divergência..
- 2) Itens de Consumo – Não houve nenhuma divergência.
- 3) Itens de Serviço – Não acatada incidência de juros/multa, despesas trabalhistas.

Despesas não permitidas e/ou inseridas em contas divergentes, segue relato:

Abril 2017

1)Item 5.2 Água – Retirados Juros no valor de R\$103,03 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

2)Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Retirados Juros no valor de R\$5.537,87 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Mai 2017

1)Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Retirados Juros no valor de R\$11.406,83 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Junho 2017

1)Item 4.2.2. Outros Tributos – Retirado o valor de R\$9.260,00 referente às despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

2)Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Retirados Juros/Multa no valor de R\$5.048,22 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

PRAZOS, a unidade não apresentou dificuldades no cumprimento da entrega das pastas tão como das solicitações das correções de inconsistências.

RECOMENDAÇÕES:

- Sem recomendações.

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 de escala médica, sendo assim, foi realizado apontamento de descontos, (tabela 18).

Tabela 6 - Apontamentos de descontos

RESULTADO DA AVALIAÇÃO CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2010			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 81.255,19
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		2	R\$ 5.417,01
ABRIL	4%	1	2.708,51
MAIO	4%	1	2.708,51
JUNHO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 86.672,20

CONCLUSÃO

No período de **Abril a Junho de 2017**, a **UPA Caruaru não cumpriu as metas de produção**, atingiu a média de **84,68 % da meta contratada**, realizando **34.294 atendimentos médicos de urgência/emergência**.

Referente à Produção SIA (% de Glosa), a unidade no trimestre em questão obteve **0,00% de glosa**, indicando que a **meta relativa à Produção SIA/SUS foi cumprida**.

A unidade **apresentou Escala Médica incompleta no trimestre no mês de Abril e Maio**, não incidindo desconto financeiro pela apresentação do atestado médico, e estas terem sido acatadas.

No acolhimento com classificação de risco, a **UPA CARUARU** classificou **35.829** pacientes, destes, **3%** como emergência (vermelho), **4%** como não urgente (azul), **34%** como urgente (amarelo) e **60%** como pouco urgente (verde).

Nos Requisitos de Qualidade, são indicadores monitorados sem peso percentual para fins de avaliação. As **metas foram cumpridas** neste indicador, exceto na taxa de identificação da origem do paciente, o referido indicador teve sua análise impossibilitada tendo em vista a apresentação insuficiente de informações necessárias para seu acompanhamento. A Unidade em questão foi notificada através do ofício nº 279 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 a esta SES, atas de reunião das Comissões de Óbito, Comissão de Prontuários, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente.

Referente à análise financeira, verificamos que a unidade aumentou seus custos em **6,40%**, que apresentou as Prestações de Contas referentes ao período abril á junho de 2017, de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como **REGULAR com ressalva**.

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.

ANÁLISE ASSISTENCIAL



Larissa Carla Crispim de Souza Costa
Coordenadora de monitoramento de alta complexidade – DGMMAS
Mat. Nº 337.512-9

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

5. ANEXOS(período: Abril a Junho de 2017)

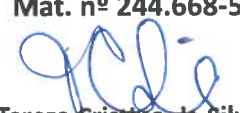
- Anexo 1: Relatório de Atividade Assistencial - Sistema de Gestão da SES
- Anexo 2: Relatório de Indicador de Qualidade - Sistema de Gestão da SES
- Anexo 3: Escala Médica
- Anexo 4: Boletim Diário de Atendimento (BID)

**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 do 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 Trimestral de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife, Outubro de 2017.


Michel Cleber 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
Andréa Franklin de Carvalho
Mat. nº 244.668-5
Tereza Cristina da Silva
Mat. nº 357.436-9