

Secretaria
de Saúde



Pernambuco

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA SÃO LOURENÇO

Relatório Trimestral

Janeiro a Março de 2017



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 SÃO LOURENÇO
ANNA PAULA MELO

RELATÓRIO TRIMESTRAL
Período de Janeiro a Março de 2017

RECIFE
2017

APRESENTAÇÃO

A **UPA São Lourenço da Mata** realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, atendimento de urgência/emergência em clínica médica, pediatria e ortopedia. A 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 BOMBEIRO.

A sua área de construção é 1.326,31m² e conta com sala de recepção e de 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 com câmara escura e 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 N° 001/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes, para o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – **UPA São Lourenço da Mata**, no município de São Lourenço da Mata.

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, objetivando a verificação do cumprimento das metas contratadas.

ANÁLISE ASSISTENCIAL

ANÁLISE DOS INDICADORES CONTRATUAIS

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 **10.270 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/SUS (% de Glosa) – representa 5% do repasse de recurso variável. A meta a ser atingida é percentual de glosa menor que 10% da produção.

3. Indicadores Requisitos de Qualidade - não são valorados e são representados pelo Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR, Atenção ao Usuário (queixas recebidas e resolvidas e pesquisa de satisfação do usuário), e Taxa de Identificação da 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 SÃO LOURENÇO DA MATA 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.

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

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

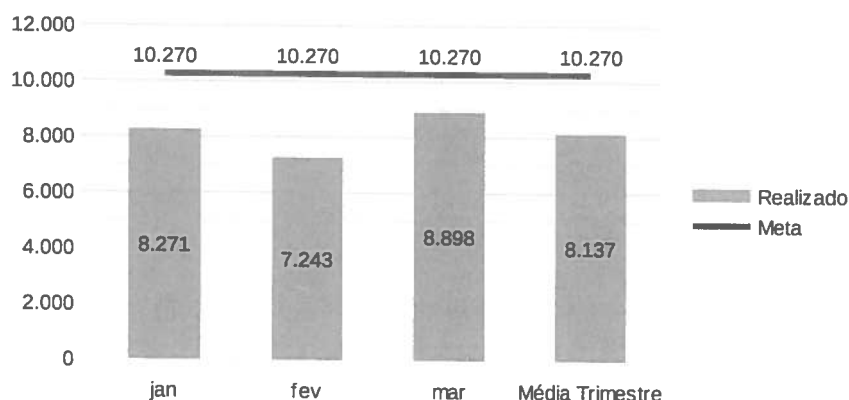
No período em análise, a **UPA São Lourenço da Mata** a unidade realizou **24.412** atendimentos de urgência/emergência médicos, não estando dentro do contrato, atingindo um percentual de execução de 79,23% do volume de atendimento contratado. A unidade atingiu uma média de 8.137 atendimentos/mês, e uma media de 271 atendimentos/dia, **meta não cumprida no trimestre**.

Tabela 1. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Meta	10.270	10.270	10.270	30.810
Realizado	8.271	7.243	8.898	24.412
%	80,54%	70,53%	86,64%	79,23%
Média de atendimento/dia	266	258	287	271

Fonte: Sistema de Gestão da SE

Gráfico 1. Produção – Atendimento Urgência/Emergência



Fonte: Sistema de Gestão da SES

Os atendimentos de Urgência e Emergência no período, foram registrados por especialidade:

Clínica Médica com 15.417 atendimentos, representando 63,15%;

Ortopedia com 3.101 atendimentos, representando 12,70%;

Pediatria com 5.894 atendimentos, representando 24,14%;

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, **UPA SÃO LOURENÇO**, deverá conter, diariamente no plantão diurno, 06(seis) profissionais médicos, distribuídos entre 03(três) clínicos, 02(dois) pediatras e 01(um) traumato ortopedia,

e no plantão noturno 04(quatro) profissionais médicos distribuídos entre: 02(dois) clínicos e 02(dois) pediatras e 01(um) traumato ortopedia.

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

Tabela 2. Escala Médica(faltas e justificativas)

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Plantões Incompletos	0	0	0	0
Faltas Justificadas	0	0	0	0
Faltas sem justificativas	0	0	0	0
Total de faltas	0	0	0	0

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

A Unidade apresentou **escala médica completa** no trimestre em análise. **A meta foi cumprida.**

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

Na avaliação da produção SIA (5% da parte variável do recurso repassado a UPA, é considerado o cumprimento a apresentação da produção mensalmente, no prazo preconizado pela regulação com a glosa de no máximo 10% da produção apresentada 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, produção aprovada, e percentual de rejeição (% glosa) de **Janeiro a Março 2017**.

Tabela 3. Produção Ambulatorial – SIA/SUS (% glosas)

Mês	SIA						Valor sem ocorrência de glosas R\$
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R\$	Quantitativo	% Rejeição	Valor R\$	
Janeiro	48.178	48.178	166.134,27	0	0,00	-	166.134,27
Fevereiro	37.189	37.179	144.930,99	10	0,03	277,80	145.208,79
Março	45.476	45.470	171.864,43	6	0,01	185,16	172.049,59
Trimestre	130.843	130.827	482.929,69	16	0,01	462,96	483.392,65

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

No período, a **UPA São Lourenço da Mata** apresentou **0,012% de glosa** no trimestre avaliado (Janeiro a Março 2017), **cumprindo a meta de produção SIA/SUS**. Os motivos da rejeição estão descritos no quadro abaixo:

Tabela 4. Motivos da Rejeição(Glosas)

Motivos da Rejeição	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
CNS do profissional não encontrado no estab./equipe		277,80	152,76	430,56
Profissional em desacordo port. 134/11			32,40	32,40
Total	0,00	277,80	185,16	462,96

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

3. INDICADORES DE 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.

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 a 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 sobre o tempo de espera, além de receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e aos familiares. O protocolo adotado na **UPA São Lourenço da Mata** 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.

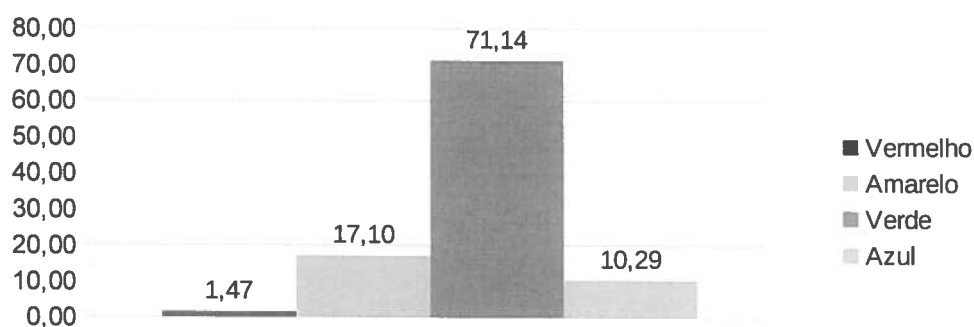
Tabela 5. Número de Atendimentos por Classificação de Risco no Trimestre

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Emergência	131	136	142	409
Urgente	1.648	1.422	1.698	4.768
Pouco Urgente	6.665	5.847	7.325	19.837
Não urgente	1.252	882	735	2.869
Total	9.696	8.287	9.900	27.883

Fonte: Sistema de Gestão da SES

A análise dos resultados obtidos na **UPA São Lourenço da Mata** demonstra que dos **27.883** pacientes que classificados na unidade, **71,14%** foram classificados como verde, **17,10%** classificados como amarelo, **1,47%** como vermelho e **10,29%** pacientes como azul.

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



Fonte: Sistema de Gestão da SES

A UPA São Lourenço da Mata cumpriu a meta de estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, pois atendeu ao parâmetro definido no instrumento contratual, 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. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

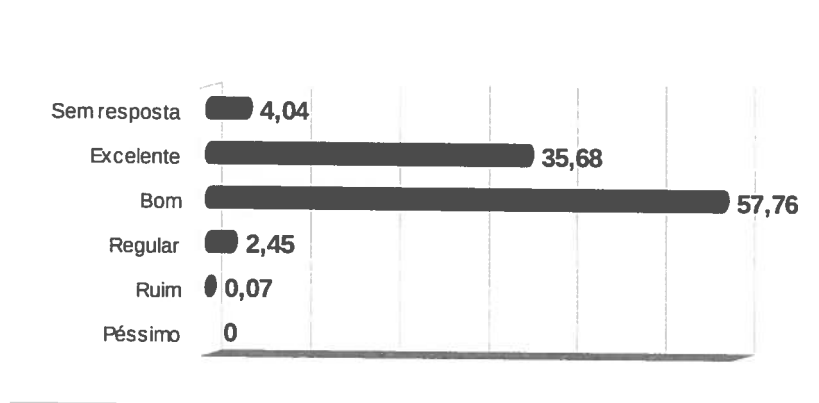
A pesquisa de satisfação do usuário, sobre o atendimento da UPA, destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente 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. Segue dados na tabela abaixo:

Tabela 6. Pesquisa de Satisfação

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Total entrevistado	998	874	1.021	2.893
Atendimento de Urgência / Emergência	8.271	7.243	8.898	24.412
%	12,07%	12,07%	11,47%	11,85%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

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 quando dentro de seu espaço de governabilidade ou que possa ser encaminhada ao seu autor uma resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. Sobre as queixas dos usuários, **foram registradas 2 (duas) queixas** em todo trimestre. **Sendo todas resolvidas.**

Tabela 7. Queixas Recebidas e Resolvidas

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Resultado
Queixa	0	2	0	Meta cumprida
Resolvida	0	2	0	Meta cumprida

Fonte: Fonte: Sistema de Gestão da SES

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 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.

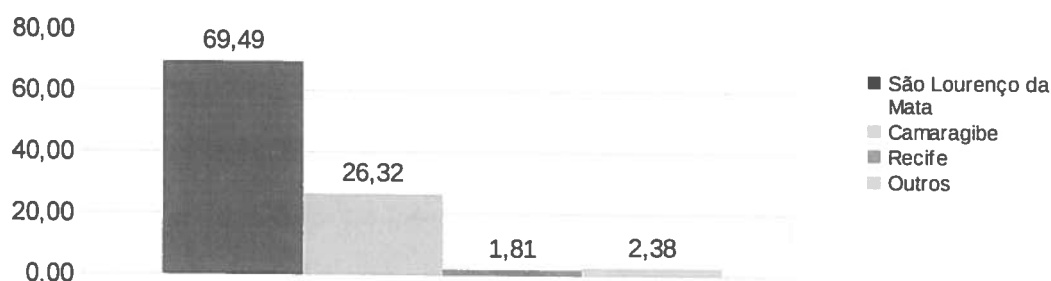
A unidade envia o relatório que aponta o processo de sistematização do cadastro dos pacientes na unidade, com identificação de endereço residencial (município/bairro). Porém a informação encaminhada limitou-se a apresentar os percentuais de pacientes atendidos, por localidade, que segue informado abaixo. 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 8. Taxa de Identificação de Origem dos Pacientes – CEP Válido/Compatível

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
São Lourenço da Mata	70,91%	73,54%	64,01%	69,49%
Camaragibe	24,67%	22,73%	31,57%	26,32%
Recife	1,88%	1,60%	1,96%	1,81%
Outros	2,54%	2,13%	2,46%	2,38%
Total	100%	100%	100%	100%

Fonte: Relatório Gerencial Mensal

Gráfico 4. Percentual no Trimestre de Identificação de Origem dos Pacientes(média %)



Fonte: Relatório Gerencial Mensal

Verifica-se que mais de **60%** dos atendimentos realizados foram de pacientes que residem na área de abrangência da UPA.

4. Comissões

A UPA São Lourenço da Mata possui Comissão de Óbito, Comissão de Prontuários, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e comissão de Ética, 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.

5. EXTRA CONTRATUAIS

5.1. REMOÇÕES

Do total de **24.412 atendimentos** médicos de urgência/emergência no trimestre, **1.170 pacientes** necessitaram de transferência para outros serviços, com maior percentual para o Hospital da Restauração, Hospital Getúlio Vargas e Hospital Otávio de Freitas. Este total de remoções representa uma média de **4,80%** dos atendimentos.

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.

Tabela 9.TURNOVER

Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Admissão	6	5	3	14
Demissão	2	5	7	14
Nº de funcionários – mês anterior - CLT	214	218	218	650
% Rotatividade	1,87%	2,29%	2,29%	2,1

Fonte: Sistema de Gestão da SES

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

Na tabela 11 verifica-se informações mensais dos números de admissões e demissões no trimestre em análise. Observa-se que nesse período, a Unidade ultrapassou o indicador referencial no período tendo como a referência do indicador PROAHSA 2%.

Quadro 4. Resumo dos Indicadores no trimestre

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – JANEIRO ATÉ MARÇO				
1. Indicador de Produção	Contratado	Realizado	Meta 85% a 100%	Status
1.1 Atendimento de urgência	30.810	24.412	79,23%	Meta não cumprida
2. Indicador de Qualidade	Contratado	Realizado	Meta	Status
2.1 Escala Médica	Cumprir escala mínima contratual	Escala completa	Escala completa	Meta cumprida
2.2 Produção SIA/SUS (% Glosas)	Entrega do relatório e atingir percentual máximo de glosa	Realizado / 0,01%	Informar 100% dos procedimentos, com o máximo de 10% de glosas	Meta cumprida
3. Indicador de Requisito de Qualidade	Contratado	Realizado	Meta	Status
3.1 ACCR	Entrega do relatório	Entrega no prazo	Entrega no prazo contratual	Meta cumprida
3.2 Atenção ao Usuário	Contratado	Realizado	Meta	Status
3.2.1 Pesquisa de Satisfação	Entrega do relatório e pesquisa	11,85%	Pesquisa com mínimo de 10% dos usuários	Meta cumprida
3.2.2 Resolução de Queixa	Entrega do relatório e resolução das queixas	2 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 atingimento da meta	100%	Meta de 98% de CEP Válido/Compatível	Meta cumprida

6. ANÁLISE FINANCEIRA

A UPA SÃO LOURENÇO recebe mensalmente recursos no valor de R\$1.210.239,58, 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 10 - Repasse de Gestão – Mensal

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA		Janeiro a Março de 2017	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	1.210.239,58
Recurso fixo	70%	R\$	847.167,71
Recurso variável	30%	R\$	363.071,87
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	242.047,92
Repasse Qualidade	10%	R\$	121.023,96
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	60.511,98
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	60.511,98

Considerando o trimestre de janeiro a março de 2017 o valor acumulado de receitas contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras são de R\$3.648.360,77, conforme tabela abaixo:

Tabela 11 - Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA SÃO LOURENÇO - Trimestre Ano VII	JANEIRO/17	FEVEREIRO/17	MARÇO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	3.630.718,74
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	7.916,00	4.186,44	5.539,59	17.642,03
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	1.218.155,58	1.214.426,02	1.215.779,17	3.648.360,77

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 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 74,50% mês em relação à receita mensal.

Tabela 12 - Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - UPA SÃO LOURENÇO - Trimestre Ano VII - 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	59	99.552,76	8,46%	59	107.973,99	-26,60%	57	79.247,87
MÉDICOS		51	339.408,58	-4,17%	48	325.249,43	0,47%	48	326.774,20
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		113	175.907,68	11,69%	111	196.478,52	-9,55%	109	177.715,87
BENEFÍCIOS			28.301,87	-3,07%		27.434,05	14,44%		31.395,71
IMPOSTOS-PROVISÕES			208.622,57	6,34%		221.848,85	-6,84%		206.670,78
SUBTOTAL 01		223	851.793,46	3,19%	218	878.984,84	-5,51%	214	821.804,43
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	13	48.064,60	0,19%	8	48.156,98	-6,05%	21	45.245,45
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		5	7.741,23	-73,11%	1	2.081,59	113,68%	3	4.448,00
ADMINISTRATIVO	Pessoa Física	3	6.026,25	-80,74%	5	1.160,40	103,28%	2	2.358,87
SUBTOTAL 02		21	61.832,08	-16,87%	14	51.398,97	1,27%	26	52.052,32
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		244	913.625,54	1,83%	232	930.383,81	-6,00%	240	873.856,75
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 1.218.155,58	-0,31%		R\$ 1.214.426,02	0,11%		R\$ 1.215.779,17
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			75,00%	2,15%		76,61%	-6,18%		71,88%
PRODUÇÃO			8.271	-12,43%		7.243	22,85%		8.898
CUSTO MÉDIO - RH /PRODUÇÃO			R\$ 110,46	16,29%		R\$ 128,45	-23,55%		R\$ 98,21
TURNOVER			1,04			2,29			2,29
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			69,92%			72,38%			67,59%
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.									

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 SÃO LOURENÇO é de - 6,94%, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de R\$ 154,19 e no trimestre atual foi de R\$ 143,49, conforme se pode observar abaixo:

Tabela 13 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO TRIMESTRAL UPA SÃO LOURENÇO					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	UPA SÃO LOURENÇO	% relação custo UPA SÃO LOURENÇO	QTD MÉDIA	UPA SÃO LOURENÇO
		TRIMESTRE ATUAL			TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	218	850.860,91	-2,29%	218	870.813,13
ADMINISTRATIVO	58	95.591,54	-8,10%	58	104.019,95
MÉDICOS	49	330.477,40	-6,41%	51	353.101,61
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	111	183.367,36	7,40%	109	170.734,15
BENEFÍCIOS		29.043,88	4,15%		27.886,55
IMPOSTOS+PROVISÕES		212.380,73	-1,25%		215.070,86
2. INSUMOS		73.344,46	-5,03%		77.229,41
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		31.521,66	16,53%		27.050,63
4. SEGUROS /TRIBUTOS		2.183,09	71,78%		1.270,87
5. DESPESAS GERAIS		26.795,10	-0,69%		26.981,31
6. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		170.506,62	20,62%		141.361,74
7. MANUTENÇÃO		12.484,22	-2,52%		12.775,91
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		1.167.665,96	0,88%		1.157.483,00
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		1.216.120,26	0,04%		1.215.676,73
DEFICIT/ SUPERAVIT	R\$	48.454,30	-16,74%	R\$	58.193,73
PRODUÇÃO MÉDIA		8.137	8,40%		7.507
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO	R\$	143,49	-6,94%	R\$	154,19

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

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 outubro a dezembro de 2016 a unidade apresentou um superávit de R\$174.581,20 já no trimestre de janeiro a março de 2017 observa-se que a unidade apresentou um superávit de R\$145.362,90. A unidade aumentou suas despesas em 0,88%.

Tabela 14 – Comparativo 1º Trimestre de 2017 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	OUT/16	1.216.443	1.155.614	1.157.483,00	60.828,49	R\$ 174.581,20
7	NOV/16	1.217.232	1.154.962		62.270,15	
7	DEZ/16	1.213.356	1.161.873		51.482,57	
7	JAN/17	1.218.156	1.165.857	1.167.665,96	52.298,89	R\$ 145.362,90
7	FEV/17	1.214.426	1.194.508		19.918,50	
7	MAR/17	1.215.779	1.142.634		73.145,51	
				0,88%		

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental

NOTA: 0,88% Referencia aumento da despesa média em relação ao trimestre anterior.

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

As prestações de contas dos meses de janeiro a março de 2017 foram classificadas como **REGULAR com ressalva**, devido as informações abaixo apresentadas:

Considerações sobre a análise do trimestre:

Quanto as análises documentais das prestações de contas do trimestre, pode-se observa as seguintes ponderações:

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 acatada incidência de juros, despesas trabalhistas e cartoriais

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

Janeiro 2017

1) Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R\$ 39.741,12 identificado a menor conforme folha encaminhada pela OSS.

2) Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 48.486,08, no entanto o pago realizado pela unidade foi de R\$ 48.041,82, 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, sendo acrescido R\$444,26.

3) Item 1.4 BENEFÍCIOS – Acréscimo no valor de R\$662,39 identificado a maior conforme folha e por não haver justificativa pela OSS.

4) Item 4.2.2 – Retirados Juros fornecedores e protestos cartoriais no valor de R\$359,77 seguida orientação do parecer da Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

5) Item 4.3.1. Juros - Retirados Juros no valor de R\$150,71 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Fevereiro 2017

1) Item 1.1 ORDENADOS –Acrescentado o valor de R\$2.873,34 identificado a maior conforme folha encaminhada pela OSS.

2) Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 49.978,00, no entanto o pago realizado pela unidade foi de R\$ 50.101,26, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerar o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a maior, sendo deduzido R\$123,26.

3) Item 1.4 BENEFÍCIOS – Deduzido o valor de R\$389,00 identificado a menor conforme folha e por não haver justificativa pela OSS.

4) Item 4.2.2. Juros - Retirado o valor de R\$1.362,00 referente as despesas trabalhistas do processo da colaboradora Vera Lucia com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria Geral do Estado (Procuradoria Consultiva), tão como retirados Juros de fornecedor e protesto em cartório no valor de R\$37,26 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

5) Item 4.3.1. Juros - Retirados Juros no valor de R\$8,79 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Março 2017

1) Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R\$2.590,40 identificado a menor conforme folha encaminhada pela OSS.

2) Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 47.345,35, no entanto o pago realizado pela unidade foi de R\$ 47.430,36, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerar o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a maior, sendo deduzido R\$85,01.

3) Item 1.4 BENEFÍCIOS – Deduzido o valor de R\$526,37 identificado a menor conforme folha e por não haver justificativa pela OSS.

4) Item 4.2.2. Juros - Retirado o valor de R\$1.362,00 referente as despesas trabalhistas do processo da colaboradora Vera Lucia Com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

5) Item 4.3.1. Juros - Retirados Juros de fornecedor no valor de R\$11,80 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

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

RECOMENDAÇÕES:

- Anexar planilhas dos exames laboratoriais às notas de serviços; e
- Que a unidade atente para o prazo de entrega tanto das prestações de conta quanto para o prazo da entrega de inconsistências.

Tabela 15 - Apontamentos de descontos

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 72.614,37
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
JANEIRO	0%	0	-
FEVEREIRO	0%	0	-
MARÇO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 72.614,37

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 São Lourenço, não cumpriu todas as metas contratadas. Contudo havendo desconto apenas para o indicador de produção médica, haja vista que, o não cumprimento da meta do indicador de produção conforme previsto contratualmente a unidade encaminhou justificativa de ausência de demanda referente ao não atingimento da meta de produção médica.

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

CONCLUSÃO

No período de **Janeiro a Março de 2017**, a **UPA São Lourenço da Mata** não **cumpriu as metas de produção**, atingiu a média de **79,23% da meta contratada**, realizando **24.412 atendimentos de urgência/emergência**, o que perfaz uma média de **271 atendimentos/dia**. Conforme previsto contratualmente a unidade encaminhou justificativa de ausência de demanda referente ao não atingimento da meta de produção médica e foi acatada por esta diretoria, não acarretando a ocorrência de desconto à Unidade.

Referente à Produção SIA (% de Glosa), a unidade no trimestre em questão obteve **0,012% de glosa**, indicando que a **meta relativa à Produção SIA/SUS foi cumprida**.

A unidade **apresentou Escala Médica completa no trimestre, não incidindo desconto** financeiro no indicador de qualidade – Escala Médica.

No acolhimento com classificação de risco, a **UPA São Lourenço da Mata**, apresentou o relatório no prazo previsto em contrato; portanto, a meta foi cumprida para este indicador.

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 Comissão Ética.

Referente à análise financeira, verificamos que a unidade aumentou seus custos em 0,88%, que apresentou as Prestações de Contas referentes ao período janeiro a março de 2017, de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como **REGULAR com ressalva**.

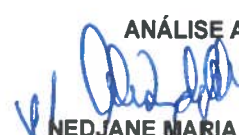
Quanto às recomendações da Comissão Mista de Avaliação, dispostas no relatório anual do exercício de 2016, ressaltamos que já estão sendo cumpridos por esta Diretoria, em relação ao relatório do trimestre em análise, os seguintes quesitos: inclusão da informação da entrega do relatório para cumprimento da meta do indicador de Acolhimento com Classificação de Risco; informação da conclusão da análise da Prestação de Contas no

relatório trimestral; 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.

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, julho de 2017

ANÁLISE ASSISTENCIAL


NEDJANE MARIA DE SOUZA OLIVEIRA
Coordenadora Acompanhamento Financeiro – DGMMAS
Mat. nº 379.774-0

*Área de Assessoria
Superintendente de Atenção
Superintendente de Hospitalar
Superintendente de Ambulatório
Superintendente de Emergência
Superintendente de Pronto Socorro
Superintendente de Saúde Bucal
Superintendente de Saúde da Família
Superintendente de Saúde Mental
Superintendente de Saúde do Trabalho
Superintendente de Saúde do Idoso
Superintendente de Saúde da Mulher
Superintendente de Saúde da Criança
Superintendente de Saúde do Adolescente
Superintendente de Saúde do Homem
Superintendente de Saúde do Povo
Superintendente de Saúde do País
Superintendente de Saúde do Mundo
Superintendente de Saúde da Humanidade*

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

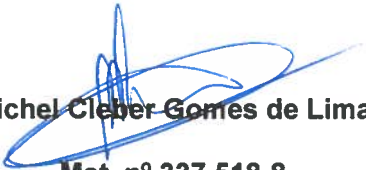
Anexo 4: Boletim Diário de Atendimento (BID)

**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 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, julho 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