

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA SÃO LOURENÇO
Relatório Trimestral
Abril a Junho de 2017

UPA SÃO LOURENÇO
ANNA PAULA MELO

RELATÓRIO TRIMESTRAL
Período de Abril a Junho 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.

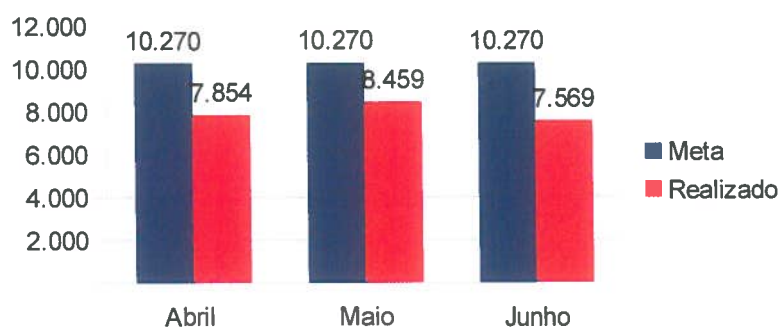
No período em análise, a **UPA São Lourenço da Mata** realizou **23.882** atendimentos de urgência/emergência médicos, atingindo um percentual de execução de 77,51% do volume de atendimento contratado. A unidade realizou uma média de 7.960 atendimentos/mês, e de 262 atendimentos/dia, **meta não cumprida no trimestre**.

Tabela 1 – Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Médicos

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Meta	10.270	10.270	10.270	30.810
Realizado	7.854	8.459	7.569	23.882
%	76,48%	82,37%	73,70%	77,51%
Média de atendimento/dia	262	273	252	262

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 14.000 atendimentos, representando 58,62%;

Ortopedia com 3.018 atendimentos, representando 12,64%;

Pediatria com 6.864 atendimentos, representando 28,74%;

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1. ESCALA MÉDICA

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

Quadro 1 – Meta contratual de Escala Médica

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

Fonte: Contrato de Gestão e Termo aditivo

UPA SÃO LOURENÇO, possui, atualmente, na escala de plantão diária, 10 profissionais médicos. Desses, 03 clínicos, 02(dois) pediatras, 01(um) traumato, no plantão diurno e 04(quatro) profissionais médicos sendo, 02 (dois) clínicos e 02 (dois) pediatras, no plantão noturno.

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

Tabela 2 – Escala Médica(faltas e justificativas)

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Plantões Incompletos	0	0	0	0
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 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 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 e Termo aditivo

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

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

Mês	SIA						Valores sem Ocorrências de Glosas
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R\$	Quantitativo	% Rejeição	Valor	
Abril	50.860	50.854	155.379,56	6	0,01	166,68	155.546,24
Maio	55.171	55.156	172.436,92	15	0,03	430,56	172.867,48
Junho	40.261	40.261	148.253,89	0	0,00		148.253,89
Total	146.292	146.271	476.070,37	21	0,01	597,24	476.667,61

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

No período, a **UPA São Lourenço da Mata** apresentou **0,01% de glosa** no trimestre avaliado (Abril a Junho 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	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
CNS do profissional não encontrado no estab/equipe	166,68	430,56		597,24
TOTAL	167,68	431,56	-	599,24

: 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.

A análise dos resultados obtidos na **UPA São Lourenço da Mata** demonstra que dos 26.407 pacientes que classificados na unidade, **74,39%** foram classificados como verde, **17,07%** classificados como amarelo, **1,45%** como vermelho e **7,09%** pacientes como azul (Tabela 05).

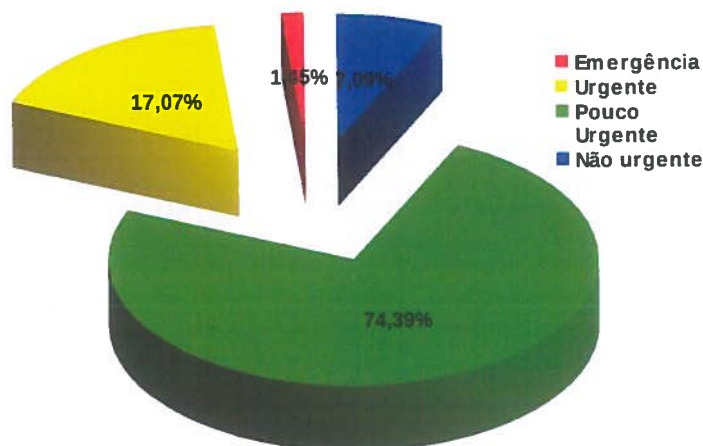
Tabela 5 – Número de Atendimentos por Classificação de Risco no Trimestre

Mês	Abril	Mai	Junho	Trimestre	PERCENTUAL
Emergência	133	126	125	384	1,45%
Urgente	1.541	1.580	1.386	4.507	17,07%
Pouco Urgente	6.443	6.999	6.201	19.643	74,39%
Não urgente	639	739	495	1.873	7,09%
Total	8.756	9.444	8.207	26.407	100,00%

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.

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



Fonte: Sistema de Gestão da SES

3.2. ATENÇÃO AO USUÁRIO

3.2.1. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário, sobre o atendimento da UPA, destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes 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.

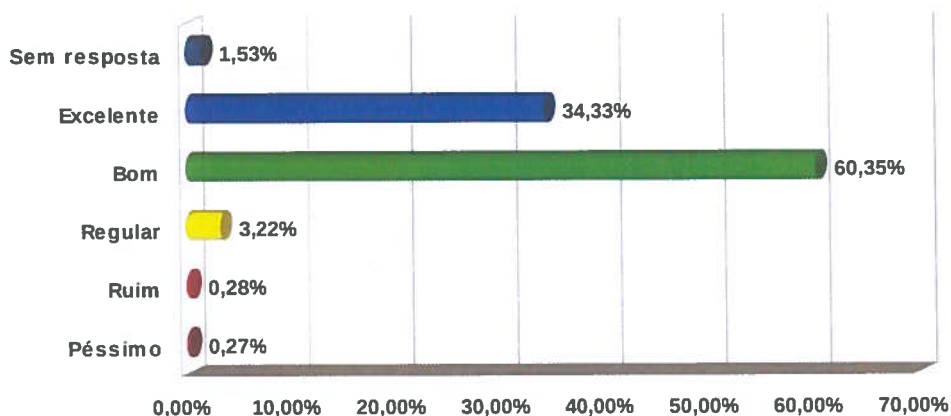
De acordo com os dados apresentados na tabela 6, constata-se que a meta do referido indicador foi cumprida. O percentual de entrevistados na pesquisa de satisfação foi superior ao estabelecido no indicador. A Unidade **cumpriu a meta** em todos os meses do trimestre em análise.

Tabela 6 – Pesquisa de Satisfação

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Total entrevistados pacientes	942	990	914	2.846
Total entrevistados acompanhantes	-	-	-	-
Atendimento de Urgência / Emergência e Atendimento Serviço Social	7.854	8.459	7.569	23.882
%	11,99%	11,70%	12,08%	11,92%

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 4 (quatro) queixas em todo trimestre. Sendo todas resolvidas.

Tabela 7 – Queixas Recebidas e Resolvidas

	Abril	Maio	Junho	Resultado
Queixa	4	0	0	4
Resolvida	4	0	0	4
Percentual %	100%	0%	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 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*.

Verifica-se que mais de **64,36%** dos atendimentos realizados foram de pacientes que residem na área de abrangência da UPA.

Tabela 8 – Taxa de Identificação de Origem dos Pacientes – CEP Válido/Compatível

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
São Lourenço da Mata	64,01%	64,07%	65,00%	64,36%
Cam aragibe	31,57%	27,67%	30,21%	29,82%
Recife	1,96%	2,11%	2,08%	2,05%
Outros	2,46%	3,18%	2,71%	2,78%

Fonte: Relatório Gerencial Mensal

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

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 **22.882** atendimentos médicos de urgência/emergência no trimestre, **1.205** 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 **5,05%** dos atendimentos.

Tabela 9 – Remoções no Trimestre

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Total de Atendimentos	7.854	8.459	7.569	23.882
Remoções	442	410	353	1.205
% Remoção	5,63%	4,85%	4,66%	5,05%

Fonte: Relatório Gerencial Mensal

5.2. TURNOVER

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

Na tabela 10 verifica-se informações mensais dos números de admissões e demissões no trimestre em análise. Observa-se que nesse período, a Unidade ficou abaixo do indicador referencial no período tendo como a referência do indicador PROAHSA 2%.

Tabela 10 – TURNOVER

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Admissão	1	5	5	11
Demissão	2	2	1	5
Nº de funcionários – mês anterior – CLT	214	213	216	643
% Rotatividade	0,70%	1,64%	1,39%	1,24%

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 SÃO LOURENÇO – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – ABRIL ATÉ JUNHO				
1. Indicador de Produção				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta 85% a 100%	Status
1.1 Atendimento de urgência médica	30.810	23.882	77,51%	Meta cumprida
2. Indicador de Qualidade				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta	Status
2.1 Escala Médica	Cumprir escala mínima contratual	Escala Completa	Escala Completa	Meta cumprida
2.2 Indicador de Produção SIA/SUS - (% Glosas)	Entrega do relatório e atingir percentual máximo de glosa	Entrega do relatório / 0,01% 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 11,92 % 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 SÃO LOURENÇO DA MATA recebe, mensalmente, para manutenção das atividades na unidade, recursos no valor de R\$ 1.210.239,58. 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 11 – Repasse de Gestão Mensal

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA		Abril a Junho 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 Abril a Junho de 2017, o valor acumulado de receitas, contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de R\$ 3.653.151,32, conforme tabela abaixo.

Tabela 12 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA SÃO LOURENÇO - Trimestre Ano VII e VIII	ABRIL/17	MAIO/17	JUNHO/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	5.504,45	9.152,03	7.776,10	22.432,58
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	1.215.744,03	1.219.391,61	1.218.015,68	3.653.151,32

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 **74,01% mês**.

Tabela 13 – Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - UPA SÃO LOURENÇO - Trimestre Ano VII e VIII - ABRIL A JUNHO DE 2017									
CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO	ABRIL/17		% relação custo mês ABR/MAI	MAIO/17		% relação custo mês MAI/JUN	JUNHO/17	
		QTD	REMUNERAÇÃO		QTD	REMUNERAÇÃO		QTD	REMUNERAÇÃO
ADMINISTRATIVO	CLT	58	97.854,36	-11,81%	58	86.301,47	12,00%	58	96.654,10
MÉDICOS		48	312.228,17	2,61%	49	320.391,47	11,65%	51	357.706,60
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		107	184.070,91	-2,39%	109	179.666,40	4,75%	111	188.205,62
BENEFÍCIOS			30.077,73	10,05%		33.100,72	-5,30%		31.347,55
IMPOSTOS+PROVISÕES			200.467,41	1,68%		203.828,48	8,44%		221.038,41
SUBTOTAL 01		213	824.698,58	-0,17%	216	823.288,54	8,70%	220	894.952,28
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	14	48.199,34	-3,15%	10	46.682,38	-13,08%	51	40.577,94
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		8	7.345,00	-12,12%	4	6.454,98	-38,55%	11	3.966,65
ADMINISTRATIVO	PESSOA FÍSICA	1	1.871,63	25,83%	0	2.358,87	40,27%	5	3.308,86
SUBTOTAL 02		23	57.415,97	-3,34%	14	55.496,23	13,77%	67	47.853,45
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		236	882.114,55	-0,08%	230	878.784,77	7,29%	287	942.805,73
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 1.215.744,03	0,30%		R\$ 1.219.391,61	-0,11%		R\$ 1.218.015,68
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			72,56%	-0,68%		72,07%	7,41%		77,41%
PRODUÇÃO			7.854	7,70%		8.459	-10,52%		7.569
CUSTO MÉDIO - RH /PRODUÇÃO			R\$ 112,31	-7,50%		R\$ 103,89	19,90%		R\$ 124,56
TURNOVER			0,70			1,64			1,39
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			67,83%			67,52%			73,48%

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, verifica-se que o percentual de variação do custo médio/mensal da **UPA SÃO LOURENÇO DA MATA** foi de **2,21%**, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de **R\$ 143,49**, enquanto no trimestre atual foi de **R\$ 146,67**, conforme observa-se na tabela 14.

Tabela 14 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO TRIMESTRAL UPA SÃO LOURENÇO					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	UPA SÃO LOURENÇO TRIMESTRE ATUAL	% relação custo UPA SÃO LOURENÇO	QTD MÉDIA	UPA SÃO LOURENÇO TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	216	847.646,47	-0,38%	218	850.860,91
ADMINISTRATIVO	58	93.603,31	2,08%	58	95.591,54
MÉDICOS	49	330.108,75	-0,11%	49	330.477,40
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	109	183.980,98	0,33%	111	183.367,36
BENEFÍCIOS		31.508,67	8,49%		29.043,88
IMPOSTOS+PROVISÕES		208.444,77	-1,85%		212.380,73
2. INSUMOS		72.116,24	-1,67%		73.344,46
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		26.838,54	-14,86%		31.521,66
4. SEGUROS /TRIBUTOS		1.541,62	-29,38%		2.183,09
5. DESPESAS GERAIS		27.621,65	3,08%		26.795,10
6. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		177.188,00	3,92%		170.506,62
7. MANUTENÇÃO		14.638,99	17,54%		12.454,22
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		1.167.591,51	-0,01%		1.167.665,96
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		1.217.717,11	0,13%		1.216.120,26
DEFICIT/ SUPERAVIT	R\$	50.125,59	3,45%	R\$	48.454,30
PRODUÇÃO MÉDIA		7.961	-2,17%		8.137
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO	R\$	146,67	2,21%	R\$	143,49

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

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

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

Em relação ao comparativo das receitas com as despesas da unidade, no trimestre de Janeiro a Março de 2017 a unidade apresentou um superavit de R\$ 145.362,90 já no trimestre de Abril a Junho de 2017 observa-se que a Unidade apresentou um superavit de R\$ 150.376,78. A UPA diminuiu suas despesas em (-) 0,01%.

Tabela 15 – Comparativo 1º Trimestre de 2017 – Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
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	
7	ABR/17	1.215.744	1.153.793	1.167.591,51	61.950,57	R\$ 150.376,78
8	MAI/17	1.219.392	1.148.010		71.382,05	
8	JUN/17	1.218.016	1.200.972		17.044,16	
				-0,01%		

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

NOTA: -0,01% Referência diminuição 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 – Não houve nenhuma divergência.
- 2) Itens de Consumo – Não houve nenhuma divergência.
- 3) Itens de Serviço – Não acatada incidência de juros, despesas Trabalhistas e despesas diversas ao Contrato de Gestão.
- 4) Despesas não permitidas e/ou inseridas em contas divergentes, segue relato:

Abril 2017

Item 4.2.2. Outros Tributos – Retirado o valor de R\$1.362,00 referente às despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Item 4.3.1 Juros – Retirados Juros de fornecedor no valor de R\$10,95, segundo orientação do parecer Gerência-Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Despesa não acatada nos termos do Contrato de Gestão, no comprovante da despesa não consta CNPJ e não tem valor fiscal, correspondente a serviço de encadernação no valor de R\$50,00 (retirado).

Maio 2017

Item 4.2.2. Outros Tributos – Retirado o valor de R\$1.362,00 referente as despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Despesa não acatada nos termos do Contrato de Gestão, no comprovante da despesa não consta CNPJ e não tem valor fiscal, Serv Park R\$ 6,00 e Controle Interno R\$ 31,60, total R\$37,6 (retirado).

Junho 2017

Item 4.2.2. Outros Tributos – Retirado o valor de R\$1.362,00 referente às despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva). Retirados Juros de fornecedor no valor de R\$17,58, Segundo orientação do parecer Gerência-Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Despesa não acatada nos termos do Contrato de Gestão, no comprovante da despesa não consta CNPJ, Borracharia R\$25,00 (pág. 380), Chaveiro R\$5,00 (Pág. 384), Auto Jato R\$ 50,00 (Pág. 372), comprovantes sem valor Fiscal, total R\$80,00 (retirado).

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

RECOMENDAÇÕES: Sem recomendações.

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

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, na Análise Assistencial foi informado que a Unidade não cumpriu a meta contratual referente ao indicador Produção, sendo assim, foi realizado apontamento de descontos, (tabela 16).

Tabela 16 – 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\$ -
ABRIL	0%	0	-
MAIO	0%	0	-
JUNHO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 72.614,37

CONCLUSÃO

No período de Abril a Junho de 2017, a UPA São Lourenço da Mata **não cumpriu as metas** de produção, atingiu a média de **77,51%** da meta contratada, realizando **23.882** atendimentos de urgência/emergência, o que perfaz uma média de **262** atendimentos/dia.

Referente à Produção SIA (% de Glosa), a Unidade no trimestre em questão obteve **0,01%** de glosa no trimestre, indicando que a **meta**, relativa à Produção SIA/SUS, **foi cumprida**.

A Unidade apresentou Escala Médica completa no trimestre, portanto, a **meta foi cumprida** para o indicador.

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 encontram-se os indicadores monitorados sem peso percentual para fins de avaliação. As **metas foram cumpridas** para todos os indicadores, **exceto**, para **taxa de identificação da origem do paciente**. Para o referido indicador, a análise ficou prejudicada 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, as 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 diminuiu seus custos em **(-) 0,01%**, demonstrando superavit no valor de **R\$ 150.376,78**. As Prestações de Contas, referentes ao período Abril a Junho de 2017, analisadas conforme o Manual de Orientações versão 2.0, foram concluídas e classificadas como **REGULAR com ressalva**.

A Unidade atingiu o percentual de **74,01%** 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.

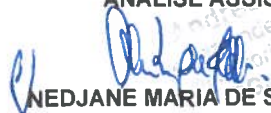
Com relação ao cumprimento de metas valoradas, para fins de apontamento de descontos, observa-se que a Unidade, em questão, não cumpriu a meta de produção ; sendo assim, foi apontado o desconto no valor de **R\$ 72.614,37** (Setenta e dois mil, seiscentos e catorze reais e trinta e sete centavos).

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, Outubro de 2017

ANÁLISE ASSISTENCIAL


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

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

ANÁLISE FINANCEIRA



DANIELLY MARTINS

*Gerente de Acompanhamento Contábil Financeiro dos
Contratos de Gestão- DGMMAS*
Mat. N°339.071-3



MICHEL GOMES

Superintendente de Gestão Clínica – DGMMAS
Mat. n°337.518-8

ANEXOS (período: Abril a Junho de 2017)

Anexo 1: Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES

Anexo 2: Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES

Anexo 3: Escala Médica

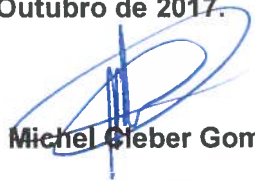
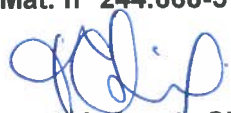
Anexo 4: Boletim Diário de Atendimento (BID)

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

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral 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 Sieber 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**