Secretaria de Saúde

Pernambuco

UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA TORRÕES

Relatório Trimestral

Abril a Junho 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 TORRÕES

RELATÓRIO TRIMESTRAL

Período de Abril a Junho de 2017

RECIFE

2017

APRESENTAÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A UPA TORRÕES realiza procedimentos de baixa e médica complexidade. 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 interface com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

A unidade está localizada em zona considerada de grande incidência de acidentes de moto e lesões por violência em face de sua localização num bairro com população de 33.905 habitantes, com área de abrangência aos bairros de Cordeiro, Engenho do Meio, Iputinga, Jardim São Paulo, Mustardinha e San Martin, no município de Recife sede da I GERES, e em local de fácil acesso ao usuário na Av. Abdias de Carvalho - Em frente ao n1455 - Torrões, capacitada a realizar atendimento por demanda espontânea dentro do seu perfil.

Sua área de construção é 1.326,31m² e conta com sala de recepção e de espera, (brinquedoteca), classificação de risco, assistência social, consultórios para atendimento de ortopedia(1), pediatria(2) e clínica médica(4), emergência/sala vermelha(1), curativos e sutura, observação masculina(1), feminina(1) e pediátrica(1), raios-x, medicação, câmara escura, morgue, utilidades, equipamentos, e sala de gesso. Possui ainda áreas de depósito, dispensação de medicamentos, rouparia, almoxarifado, laboratório, acesso de ambulância, posto, escada, acesso principal, segurança, depósito de material de limpeza, laboratório, arquivo, sanitários públicos e farmácia, elevador para cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso médico.

INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão n° 02/2010 assinado em 01 de abril de 2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – **UPA Torrões**, no Município de Recife.

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

ANÁLISE ASSISTENCIAL

ANÁLISE DOS INDICADORES

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

1.1.Produção Médica: 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% de produção.

3. Requisitos de Qualidade – não são valorados e são representados pelo: Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR, Atenção ao Usuário (Resolução de queixas recebidas e resolvidas, Pesquisa de satisfação do usuário) e Qualidade da informação (Taxa de Identificação da Origem do Paciente).

1. PRODUÇÃO

1.1 PRODUÇÃO MÉDICA

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

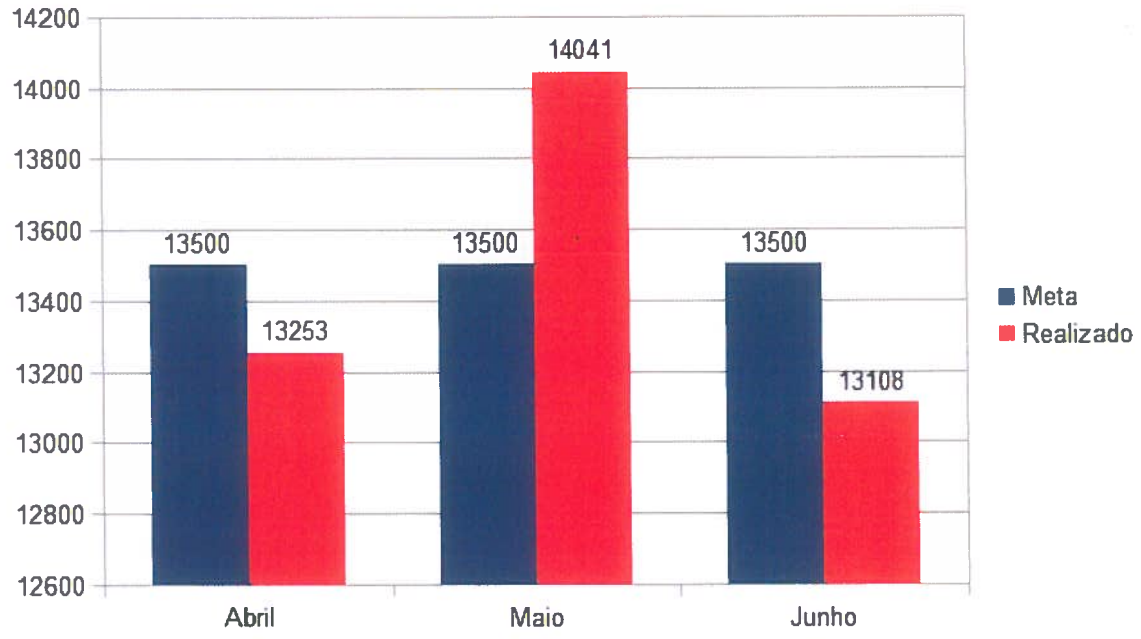
No período em análise, a **UPA Torrões** cumpriu 99,76% da meta contratada. Como mostra a tabela, a unidade fez **40.402** atendimentos de urgência/emergência, alcançando uma média de **454** atendimentos/dia portanto, **meta cumprida**.

Tabela 1. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Meta	13500	13500	13500	40500
Realizado	13253	14041	13108	40402
%	98,17%	104,01%	97,10%	99,76%
Média de atendimento/dia	427,5	501,5	436,9	454,0

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Gráfico 1. Produção – Atendimento Urgência/Emergência



Fonte: Sistema de Gestão da SES

No trimestre em análise, os atendimentos de Urgência e Emergência por especialidade, representam, perante o total de atendimentos realizados, os percentuais de 72,62% para Clínica Médica, 8,90 % para Ortopedia e 18,46% para Pediatria.

Tabela 2. Realizado - Atendimentos Médicos por especialidade

Especialidade	Abril	Maio	Junho	Trimestre
Clínica Médica	9398	10309	9635	29342
Ortopedia	1113	1233	1252	3598
Pediatria	2742	2499	2221	7462
Total	13253	14041	13108	40402

Fonte: Sistema de Gestão da SES

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1. ESCALA MÉDICA

Na avaliação da escala médica (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), é considerado o cumprimento da escala mínima prevista no Contrato de Gestão devendo conter, diariamente em seu quadro médico, no plantão diurno, a contratada deverá ter diariamente 07 (sete) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras e 01 (um) Traumato ortopedista e no plantão noturno, 05 (cinco) médicos, distribuídos entre Clínicos e Pediatras.

Quadro 1. Meta contratual de Escala Médica

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

Fonte: Contrato de Gestão e Termo aditivo

A **UPA Torrões**, possui, atualmente, na escala de plantão diária, 11 profissionais médicos. Desses, 07, entre clínicos, pediatras e ortopedistas, no plantão diurno e 04, entre clínicos e pediatras, no plantão noturno.

Tabela 3. Escala Médica(faltas e justificativas)

ESCALA MÉDICA – UPA TORRÕES – ABRIL-JUNHO -2017				
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)

Conforme os dados apresentados, constata-se que a Unidade apresentou **escala médica completa** no trimestre em análise, portanto, a **meta foi cumprida.**

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

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

No período, a **UPA Torrões** apresentou uma média de **0,00%** de glosa no trimestre avaliado, **cumprindo,** portanto, **a meta de produção SIA/SUS.** Abaixo o percentual de rejeição (glosa) de **Abril a Junho 2017**.

Tabela 4. Produção Ambulatorial – SIA/SUS

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

Mês	SIA						Valores sem Ocorrências de Glosas
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R$	Quantitativo	% Rejeição	Valor	
Abril	43.341	43.341	206.465,52	0	0,00	-	206.465,52
Maio	47.234	47.234	219.926,39	0	0,00	-	219.926,39
Junho	43.317	43.311	205.112,36	6	0,01	138,96	205.251,32
Total	**258.043**	**258.035**	**1.224.140,75**	**8**	**0,00**	**185,28**	**1.224.326,03**

Fonte SIA / SUS

Tabela 5. Produção Ambulatorial – SIA/SUS- Motivos de rejeição

MOTIVOS DA REJEIÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Profissional em desacordo portaria 134/11			138,96							185,28
Procedimento sem orçamento										-
TOTAL	-	-	138,96	-	-	-	-	-	-	185,28

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

No período, a **UPA Torrões** apresentou **0,00% de glosa** no trimestre avaliado (Abril a Junho 2017), cumprindo a meta em relação ao indicador de produção SIA/SUS.

3. REQUISITOS DE QUALIDADE

3.1. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACCR

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

Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo, e deverão ser informados pelo Acolhimento sobre o tempo de espera, além de receber ampla informação sobre o serviço aos usuários, familiares e acompanhantes. O protocolo adotado na **UPA Torrões** 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; laranja, que identifica os atendimentos denominados muito urgentes, com risco iminente à vida, devendo o paciente ser atendido em até 10 minutos; 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.

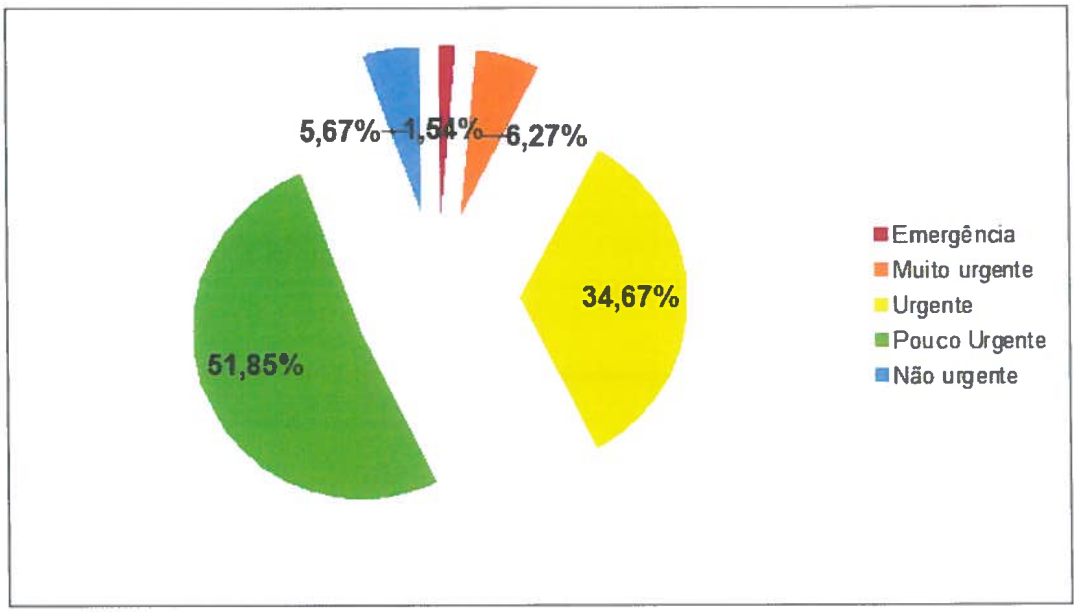
Tabela 6. Número de Atendimentos por Classificação de Risco no Trimestre

Mês	Abril	Maio	Junho	Trimestre	PERCENTUAL
Emergência	225	231	201	657	1,54%
Muito urgente	939	982	758	2679	6,27%
Urgente	5109	5035	4659	14803	34,67%
Pouco Urgente	7721	6960	7459	22140	51,85%
Não urgente	837	945	638	2420	5,67%
Total	14831	14153	13715	42699	100,00%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

A análise dos resultados para o indicador classificação de risco indica que foi feita a triagem/ classificação de 42.699 pacientes no trimestre (abril a junho/2017), na **UPA Torrões, o que equivale a 94,62%** da produção médica realizada. O detalhamento da classificação segue demonstrada no gráfico abaixo.

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



Fonte: Sistema de Gestão da SES

A UPA Torrões cumpriu a meta de estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e a evidência para o cumprimento da meta é apresentação mensal dos relatórios de classificação de risco. A Classificação de Risco é feita por enfermeiros capacitados, utilizando o protocolo Manchester.

3.2. ATENÇÃO AO USUÁRIO

3.2.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário, sobre o atendimento da UPA, destina-se à avaliação da percepção de qualidade do serviço pelos pacientes e/ou acompanhantes. Em cada trimestre é avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que são aplicados mensalmente a pacientes e acompanhantes atendidos nas

UPA abrangendo 10% do total de pacientes e acompanhantes. A pesquisa é feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

De acordo com os dados apresentados na tabela 7, constata-se que a meta do referido indicador foi cumprida. O percentual de entrevistados na pesquisa de satisfação foi superior ao estabelecido no indicador. A Unidade **cumpriu a meta** no trimestre em análise.

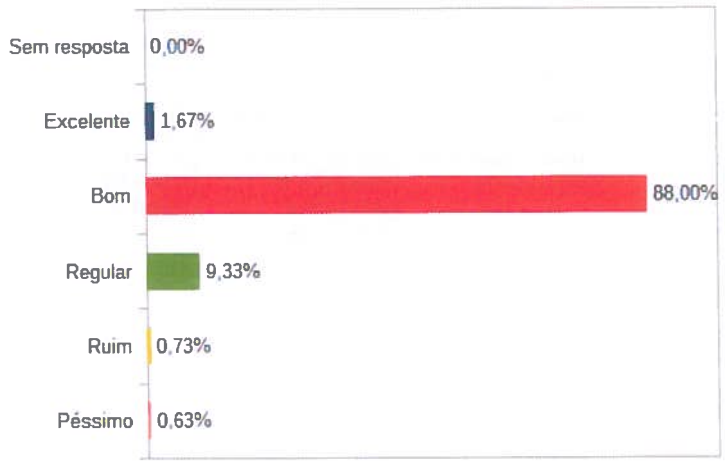
Tabela 7. Pesquisa de Satisfação

PESQUISA DE SATISFAÇÃO-UPA TORRÕES				
	Abril	**Maio**	**Junho**	**Trimestre**
Total de Pacientes entrevistados	1037	914	1173	3124
Total de acompanhantes entrevistados	621	916	1037	2574
Total de entrevistados	1658	1825	2210	5698
Atendimento de Urgência / Emergência	13253	11231	13881	38365
%	12,51%	8,14%	15,92%	14,85%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Do total de entrevistados para a pesquisa de satisfação, **5.698** usuários, no trimestre de abril a junho, **1,67%** classificaram o atendimento como excelente, **88%** com bom, **9,33%** como regular, **0,73%** como ruim, **0,63%** como péssimo e **0,0%** não responderam.

Gráfico 3. Pesquisa de Satisfação dos Usuários no Trimestre



Fonte: Sistema de Gestão da SES

3..2.2 RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Tabela 8. Queixas Recebidas e Resolvidas

Porcentagem de Queixas Tratadas – UPA Torrões				
Mês	Abril	Maio	Junho	Resultado
Queixa	1	0	4	5
Resolvida	1	0	4	5
Percentual %	100%	0%	100%	100%

Fonte: Fonte: Sistema de Gestão da SES

A meta de resolução de queixas é a resolução de no mínimo 80% das queixas apresentadas. Sobre as queixas dos usuários, foram registradas 5 (quatro) queixas em todo trimestre, sendo todas resolvidas.

Ressalva-se que nos meses de abril a junho foram apresentados, pelos usuários, elogios à Unidade.

3.3 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

3.3.1 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE ORIGEM DO PACIENTE

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da **UPA** por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

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

A 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 dos Pacientes – CEP Válido/Compatível

Mês	ABRIL	MAIO	JUNHO	TRIMESTRE
Recife	92,69%	92,05%	92,35%	92,36%
Jaboatão dos Guararapes	4,11%	4,12%	3,95%	4,06%
Olinda	0,83%	0,79%	0,82%	0,82%
Outros	2,37%	3,04%	2,88%	2,76%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Relatório Gerencial Mensal

Verifica-se que uma média de 92,36% dos atendimentos realizados foram de pacientes que residem na área de abrangência da UPA.

4. COMISSÕES

A unidade possui Comissão de Verificação de Óbito, Revisão de Prontuários, Controle de Infecção Hospitalar e enviou todas as Atas que comprovam a ocorrência das reuniões. Ressalta-se que este a existência dessas Comissões é exigência do Contrato de Gestão, porém, não representa variável financeira, realizando o quantitativo de 09 reuniões no trimestre.

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 40.402 atendimentos médicos de urgência/emergência no trimestre, 1.477 pacientes necessitaram de transferência para outros serviços, para outros serviços de maior complexidade, o que equivale aproximadamente a uma média diária de 16,41 pacientes/dia para os Hospitais da Restauração, Getúlio Vargas e Otávio de Freitas entre outros da região metropolitana. Essas remoções representam uma média de 3,66% dos atendimentos.

Tabela 10. Número de remoções mensais

	ABRIL	MAIO	JUNHO	Total
Total de atendimentos	13253	14041	13108	40402
Total de Remoções	493	518	466	1477
% Remoções	3,72%	3,69%	3,56%	3,66%

Fonte: Sistema de Gestão da SES

5.2 TURNOVER

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

Abaixo a tabela com demonstrativo mensal dos números de admissões e demissões no trimestre. No trimestre, a Unidade ficou acima do indicador referencial no período tendo como a referência do indicador PROAHSA 2%.

Tabela 11. Turnover

TUNOVER				
Mês	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Trimestre**
Admissão	4	2	13	19
Demissão	2	5	3	10
N° de funcionários – mês anterior – CLT	232	234	241	707
% Rotatividade	1,29	1,50	3,32	2,05

Fonte: Sistema de Gestão da SES

Nota: A fórmula utilizada para obtenção do resultado do indicador foi [(admissão+demissão) / 2]/ n° de funcionários ativos no cadastro (do mês anterior)

Quadro 3. Resumo dos Indicadores no Trimestre

UPA TORRÕES – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – ABRIL À JUNHO				
1. Indicador de Produção				
Indicador	Contratado	Realizado	Meta 85% a 100%	Status
1.1 Atendimento de urgência médica	40500	40402	99,76%	Meta 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 Indicador de Produção SIA/SUS - (% Glosas)	Entrega do relatório e atingir percentual máximo de glosa	Realizado / 0,00%	Informar 100% dos procedimentos, com o máximo de 10% de glosas	Meta cumprida
3. Indicadores Requisitos 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	Entrega do relatório	Entrega no prazo	Entrega no prazo contratual	Meta cumprida
3.2.1 Pesquisa de Satisfação	Entrega do relatório e pesquisa	Entrega no prazo	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 atingimento da meta	Informação insuficiente	Meta de 98% de CEP Válido/Compatível	Informação Insuficiente

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 Torrões recebe, mensalmente, para sua manutenção, recursos no valor de R$1.308.546,56, 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 TORRÕES			Abril a Junho de 2017
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R$	1.308.546,56
Recurso fixo	70%	R$	915.982,59
Recurso variável	30%	R$	392.563,97
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R$	261.709,31
Repasse Qualidade	10%	R$	130.854,66
Qualidade - Escala Completa	5%	R$	65.427,33
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R$	65.427,33

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$3.946.242,43, conforme tabela abaixo:

Tabela 2 - Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA TORRÕES - Trimestre Ano VII/VIII	ABRIL/17	MAIO/17	JUNHO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R$	R$	R$	R$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	3.925.639,68
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	6.098,64	11.598,01	2.906,09	20.602,74
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,01	0,01
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.314.645,20	1.320.144,57	1.311.452,66	3.946.242,43

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS 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 74,26% mês em relação à receita mensal.

Tabela 3 - Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - UPA TORRÕES - Trimestre ano VII/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	67	117.369,44	11,23%	58	130.548,37	2,31%	73	133.567,26
MÉDICOS	CLT	54	357.651,83	-2,62%	54	348.278,31	4,49%	56	363.930,53
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	CLT	113	191.658,66	9,92%	119	210.677,84	-3,48%	112	203.346,20
BENEFICIOS	CLT		39.061,44	8,20%		42.265,80	-2,41%		41.247,35
IMPOSTOS+PROVISÕES	CLT		230.665,17	4,02%		239.938,69	7,34%		257.546,13
SUBTOTAL 01		234	936.406,54	3,77%	231	971.709,01	2,87%	241	999.637,47
MÉDICOS	PESSOA JURÍDICA	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	PESSOA JURÍDICA	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
MÉDICOS	PESSOA FÍSICA	3	4.585,35	-77,89%	1	1.013,65	458,41%	5	5.660,30
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	PESSOA FÍSICA	1	1.334,04	55,21%	1	2.070,61	37,76%	3	2.852,46
ADMINISTRATIVO	PESSOA FÍSICA	2	3.537,16	-52,71%	1	1.672,86	-100,00%	0	0,00
SUBTOTAL 02		6	9.456,55	-49,69%	3	4.757,12	78,95%	8	8.512,76
TOTAL RH (CLT+TERCERIZADO)		240	945.863,09	3,24%	234	976.466,13	3,24%	249	1.008.150,23
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS		R$ 1.314.645,20		0,42%		R$ 1.320.144,57	-0,66%		R$ 1.311.452,66
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA		71,95%		2,81%		73,97%	3,93%		76,87%
PRODUÇÃO		13.253		5,95%		14.041	-6,64%		13.108
CUSTO MEDIO - RH /PRODUÇÃO		71,37		-2,56%		R$ 69,54	10,59%		R$ 76,91
TURNOVER		1,29				1,50			3,46
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA		71,23%				73,61%			76,22%

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS 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 Torrões é de 2,72%, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de R$ 90,38 e no trimestre atual foi de R$ 92,83, conforme se pode observar abaixo:

Tabela 4 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO TRIMESTRAL UPA TORRÕES					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	UPA TORRÕES TRIMESTRE ATUAL	% relação custo UPA TORRÕES	QTD MÉDIA	UPA TORRÕES TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	235	969.251,01	7,03%	232	905.618,53
ADMINISTRATIVO	66	127.161,69	9,53%	63	116.097,20
MÉDICOS	55	356.620,22	4,77%	56	340.374,29
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	115	201.894,23	10,21%	113	183.186,29
BENEFICIOS		40.858,20	-0,46%		41.047,08
IMPOSTOS+PROVISÕES		242.716,66	7,92%		224.913,66
2. INSUMOS		98.294,97	7,04%		91.832,66
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		56.798,58	26,83%		44.782,94
4. SEGUROS /TRIBUTOS		1.672,03	-20,51%		2.103,44
5. DESPESAS GERAIS		29.094,71	13,28%		25.683,39
6.SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		67.946,60	-10,87%		76.228,40
7. MANUTENÇÃO		27.171,25	44,72%		18.774,50
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		1.250.229,15	7,31%		1.165.024,85
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		1.315.414,14	0,27%		1.311.894,80
DEFICIT/ SUPERAVIT		R$ 65.184,99	-55,62%		R$ 146.869,94
PRODUÇÃO MÉDIA		13.467	4,48%		12.890
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO		R$ 92,83	2,72%		R$ 90,38

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS 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$ 440.609,83 já no trimestre de abril á junho de 2017 observa-se que a unidade apresentou um superávit de R$ 195.554,97. A unidade aumentou suas despesas em 7,31%.

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

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	JAN/17	1.310.033,24	1.158.031,69	1.165.024,85	152.001,55	TRIMESTRE
7	FEV/17	1.311.451,89	1.129.258,18		182.193,71	ANTERIOR
7	MAR/17	1.314.199,26	1.207.784,69		106.414,57	440.609,83
7	ABR/17	1.314.645,20	1.188.335,31	1.250.229,15	126.309,89	TRIMESTRE
7	MAI/17	1.320.144,57	1.248.395,63		71.748,94	ATUAL
8	JUN/17	1.311.452,66	1.313.956,52		(2.503,86)	195.554,97
				7,31%		

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES
NOTA: 7,31% REFERENCIA AUMENTO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO TRIMESTRE ANTERIOR.
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Em relação às prestações apresentadas, referente ao período abril á 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 á 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 – Divergência de entendimento no cálculo dos ORDENADOS.

2) Itens de Consumo – Não acatada ajustes de inventário.

3) Itens de Serviço – Não acatadas despesas referentes a processos trabalhistas.

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

Abril 2017

1)Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R$ 11,06 referente à diferença de R$10,49 relativo ao arredondamento da folha de pagamento de dissídio que não gera custo para unidade, desta forma, não é considerado como despesa, bem como uma diferença de R$ 0,57 não identificada pela unidade, de acordo a folha encaminhada pela OSS.

Maio 2017

1)Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R$15,69 referente à diferença de R$10,49 relativo ao arredondamento da folha de pagamento de dissídio que não gera custo para unidade, desta forma, não é considerado como despesa, bem como uma diferença de R$5,51 não identificada pela unidade, de acordo a folha encaminhada pela OSS.

2)Item 4.2.2. Outros Tributos - Retirado o valor de R$402,53 referente a despesas de processo trabalhistas com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Junho 2017

1)Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R$10,28 identificado a menor conforme folha encaminhada pela OSS.

2)Item 2.2. Medicamentos - Não consideramos na planilha de cálculo os valores referentes a ajustes de Inventário do relatório de estoque no total de R$365,90 uma vez que o Contrato de Gestão não considera esses valores como custo.
3)Item 3.1 Material de Higienização e Limpeza - Não consideramos na planilha de cálculo os valores referentes a ajustes de Inventário do relatório de estoque no total de R$30,25 (acrescentado) uma vez que o Contrato de Gestão não considera essa forma de ajuste.

4)Item 3.6 Material de Manutenção - Não consideramos na planilha de cálculo os valores referentes a ajustes de Inventário do relatório de estoque no total de R$97,86

(acrescentado) uma vez que o Contrato de Gestão não considera essa forma de ajuste.

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

RECOMENDAÇÕES:

- Cumprimento dos prazos.

7. CONCLUSÃO

No período de Janeiro a Março de 2017, a UPA Torrões cumpriu as metas de produção, atingiu a média de 99,76% da meta contratada, realizando 40.402 atendimentos de urgência/emergência médica.

Para o indicador escala médica, a Unidade apresentou escala completa no trimestre em questão, cumprindo a meta par ao indicador em questão.

Referente à Produção SIA/SUS, a Unidade, no trimestre em questão, apresentou os percentuais de glosa de 0,00% nos três meses do trimestre, perfazendo uma média de 0,00% de glosa no trimestre. Observa-se, portanto, que a meta foi cumprida em decorrência da Unidade ter apresentado percentuais de glosa abaixo do máximo estabelecido para este indicador (até 10% da produção apresentada).

Com relação aos indicadores de atenção ao usuário, estes tiveram todas as metas cumpridas no trimestre de Abril a Junho/2017, exceto no que diz respeito ao indicador Taxa de Origem do paciente, por motivo de justificativa já exposta.

No acolhimento com classificação de risco, a **UPA TORRÕES** classificou 42.669, apresentando o relatório no prazo previsto em contrato; portanto, **a meta foi cumprida** para este indicador

A UPA apresentou nos Relatórios Mensais, enviados à SES, as atas das reuniões das Comissões de Revisão de Prontuários, Registro de Óbitos, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares e referente ao de Ética Médica aguardam nova eleição para esta representação não havendo no trimestre reunião.

Referente à análise financeira, verificamos que a unidade aumentou seus custos em 7,31%, 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 em comento, atenderam a expectativa pela sua organização, apresentação, sistematização, valorização de todas as categorias que trabalham para que o serviço funcione com qualidade.

Recife, Novembro de 2017

ANÁLISE ASSISTENCIAL

JOCIEIDA CARVALHO SOUSA
Coordenadora de Gestão Clínica Hospitalar -DGMMAS
Mat.380.825-4

ANÁLISE FINANCEIRA

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

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

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

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

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

Anexo 3: Escala Médica

Anexo 4: Boletim Diário de Atendimento (BID)

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

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório do 2ºTrimestre de 2017,período de abril a junho, 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 Anual de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife,Novembro 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