

0055601-8/18



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS – GGAJ

DÉCIMO SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2009, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES/PE E, DO OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA, NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

Contrato de Gestão nº 003/09  
Termo Aditivo nº 16º  
DGAJ/SES

PROCESSO DE SELEÇÃO: Nº 001/2009

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede na Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi – Recife/PE, CEP 50.751-530, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada por seu Secretário, Dr. JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 3.012.360 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 499.161.144-04, nomeado pelo Ato nº 619, publicado no Diário Oficial do Estado em 03/02/2015, residente e domiciliado nesta cidade do Recife e, do outro lado, a FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.039.744/0003-56, com filial a ESTADUAL PE-15, Av. Joaquim Nabuco, s/n, Cidade Tabajara, Olinda/PE, CEP: 53.350-015, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por Dr. DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO, brasileiro, casado, economista, inscrito no CPF/MF sob o nº 488.189.414-53, portador da Cédula de Identidade nº 2.868.307 SDS/PE, têm justo e acordado o presente TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão nº 003/2009, mediante as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

1.1. Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência – UPA 24 horas, no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/2009 (UPA OLINDA), resultante da readequação dos critérios de avaliação, em conformidade com os parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017, conforme Parecer nº 16/2018, da Comissão Mista de Avaliação, nos termos a seguir:

TABELA – META PROPOSTA

Upa Olinda	
Meta Proposta	12.375
85% da Meta Proposta	10.519

João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311

Rua Dona Maria Augusta, nº. 519- Bongi – Recife – PE  
CEP: 50751-530.

Carlos Eduardo Araújo Pereira  
Gerente de Convênios, Parcerias  
e Contratos de Gestão  
Matrícula nº 390.258-4

1

1.2. Substituir o Representante da Contratante, na pessoa de Dr. José Iran Costa Júnior, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 3.012.360 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 499.161.144-04, nomeado pelo Ato nº 619, publicado no Diário Oficial do Estado em 03/02/2015.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

É parte integrante deste Termo Aditivo:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços

Anexo Técnico II – Manual de Indicadores – Parte Variável

Anexo Técnico III – Sistemática e Critérios de Pagamento

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do presente **TERMO ADITIVO** será contado a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições do Contrato original que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

**CLÁUSULA QUARTA – DO FORO**

Fica, desde já eleito pelas partes o foro da Comarca do Recife, Capital do estado de Pernambuco, como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente **TERMO ADITIVO**, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que configure.

E, por estarem justos e acordados, os contratantes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo e para que produzam os seus efeitos legais.

Recife, 27 de 12 de 2018.

  
**OSÉ IRAN COSTA JÚNIOR**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

  
**DOMINGOS JOAQUIM CRUZ NETO**

**FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES-IMIP HOSPITALAR**  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1.

CPF/MF nº:

2.

CPF/MF nº:

**ANEXO TÉCNICO I**  
**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**  
**UPA-OLINDA**

**I – INTRODUÇÃO**

Este documento descreve as metas de Resolutividade e de Qualidade que serão avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. O acompanhamento dos indicadores será mensal; contudo, a avaliação será realizada trimestralmente. As metas do Indicador de Produção serão avaliadas conforme o disposto no Art. 15-A da lei nº 16.155/17, que alterou a lei 15.210/13.

**II – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO**

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	PRODUÇÃO – 20% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL	TOTAL DE ATENDIMENTOS/MÊS	ATINGIR O PERCENTUAL ENTRE 85% E 100% DA META	RELATÓRIO DO SISTEMA DE GESTÃO / SIA SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)

**III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA deverá realizar um volume de atividades anual, distribuídos nas seguintes áreas:

**III.1 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA MÉDICA**

URGÊNCIA	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL
	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	12.375	148.500

A meta contida neste quadro constitui obrigação contratual.


**Nota 01:** O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão.

**III.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**

URGÊNCIA	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL
	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	9.432

**Nota 02:** A meta de produção para os atendimentos de urgência em odontologia será considerada requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira nos casos de não alcance da mesma;

  
João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311

  
Carlos Elton  
Gerente de Planejamento  
e Controle  
Médico

**Nota 03:** Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

#### IV – AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – QUALIDADE

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do contrato, a UPA deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Escala Médica e Apresentação da Produção SIA/SUS, indicadores valorados. Os indicadores Acolhimento e Classificação de Risco, Pesquisa de Satisfação, Resolução de Queixas e Taxa de Identificação da Origem do Paciente, não são valorados, são requisitos apenas de avaliação.

##### IV.1 – VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
QUALIDADE	ESCALA MÉDICA – 5% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL	CUMPRIMENTO DA ESCALA MÍNIMA PREVISTA EM CONTRATO	ESCALA MÉDICA COMPLETA	RELATÓRIO GERENCIAL
	APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO SIA/SUS – 5% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL	APRESENTAR A PRODUÇÃO NO PRAZO PRECONIZADO PELA REGULAÇÃO/SES	INFORMAR 100% DA PRODUÇÃO COM, NO MÁXIMO, 10% DE GLOSAS	RELATÓRIO SIA/SUS / RELATÓRIO GERENCIAL

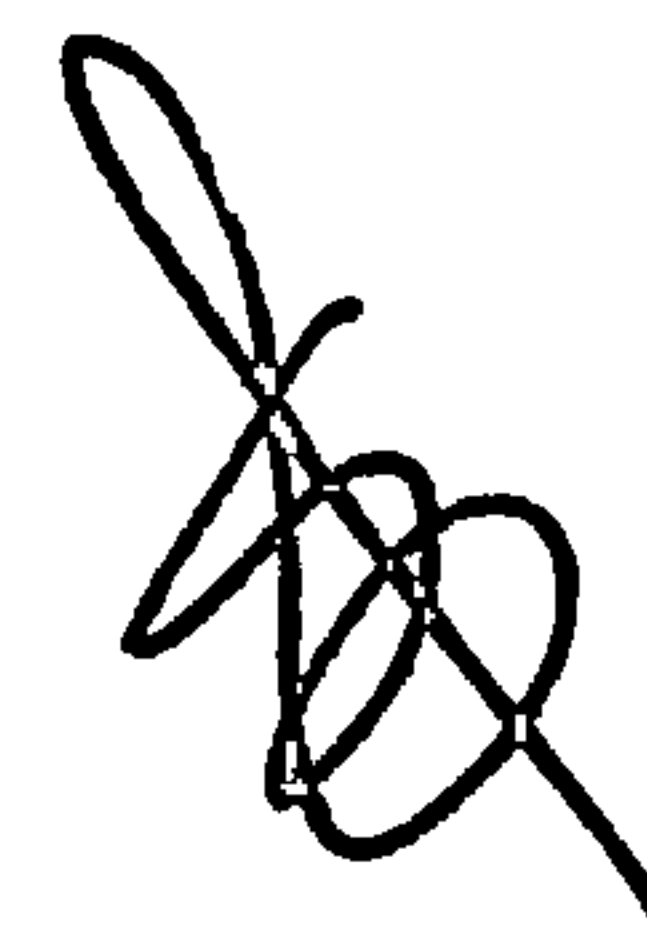
#### V. METAS E INDICADORES


Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no quadro abaixo:

##### A. Indicadores – Súmula da planilha de desconto da parte variável

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Produção Médica	20%	20%	20%	20%
Escala Médica e Odontológica	5%	5%	5%	5%
Apresentação da Produção SIA/SUS	5%	5%	5%	5%

**Nota:** O Valor ponderal corresponde ao total do desconto por indicador de qualidade em consonância ao mês que não atingir a meta proposta.

  
João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311

**ANEXO TÉCNICO II**
**MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL**
**CONTRATO DE GESTÃO**
**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**
**DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO**
**INTRODUÇÃO**

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

**METAS E INDICADORES**

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável.

**I – INDICADORES DE MONITORAMENTO**

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Resolutividade (20% Repasse Variável)	Produção Médica	Total de Atendimentos/mês	Estabelecida através de critérios pré definidos	SIA/SUS/ Relatório do Sistema de Gestão
Qualidade (10% Repasse Variável)	Escala Médica e Odontológica	Cumprimento da Escala Mínima	Escala Completa	Relatório Gerencial
	Apresentação Produção SIA/SUS	Apresentação da Produção SIA/SUS da Unidade, no prazo definido pela Regulação Médica da SES	Apresentação de 100% da Produção do período com, no máximo, 10% de glosas.	SIA/SUS
Qualidade (Requisitos de Avaliação) (Sem Valoração Financeira)	Acolhimento e Classificação de Risco	Acolher e classificar o risco de saúde dos usuários, garantindo aos pacientes de maior gravidade a prioridade no atendimento.	Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão
	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção Regional da UPA.	Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão
	Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação	Aplicar a pesquisa mensalmente, através de questionários específicos aos pacientes e acompanhantes atendidos na UPA.	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão
	Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas	Resolução das queixas recebidas pela UPA no período.	Resolução de, no mínimo, 80 % das queixas recebidas. Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/ Sistema de Gestão

**II – INDICADORES DE QUALIDADE****I – Escala Médica**

- a) As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a previa comunicação e autorização da SES.
- b) A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões;
- c) As faltas serão analisadas independente da especialidade, bem como do dia da semana e horário;
- d) A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte;
- e) Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 15(quinze) dias, o coordenador médico da Unidade, na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala médica da semana posterior.

**Planilha de Incidência de Desconto do Indicador Escala Médica**

Nº de Faltas	Peso %	Nº Faltas	Peso%
1	4%	14	56%
2	8%	15	60%
3	12%	16	64%
4	16%	17	68%
5	20%	18	72%
6	24%	19	76%
7	28%	20	80%
8	32%	21	84%
9	36%	22	88%
10	40%	23	92%
11	44%	24	96%
12	48%	25	100%
13	52%		

**II – Apresentação da Produção SIA/SUS**

Na avaliação do indicador Apresentação da Produção SIA/SUS (5% da parte variável do recurso repassado as UPA), é considerada como meta alcançada, a apresentação mensal da produção SIA/SUS, no prazo preconizado pela Regulação Médica da SES (5º dia útil), com, no máximo, 10% de glosas da produção da Unidade apresentada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

**III – Requisitos de Avaliação**

Deverão ser informados mensalmente, sendo avaliados trimestralmente, porém sem efeito financeiro. São considerados requisitos de qualidade para os indicadores valorados.



## **1. Acolhimento e Classificação de Risco**

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

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados na UPA. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações a familiares.

Deve ser estruturado um serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, com instituição de protocolos específicos da UPA e envio de relatório de resultados do AACR até o dia 20 do mês subsequente.

**Nota: 1.** *Acolhimento e Classificação de Risco, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Tratamento das queixas recebidas passam a ser requisitos de avaliação do Contrato de Gestão.*

## **2 – Taxa de identificação da origem do paciente**

Deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente a definição do município de residência dos mesmos, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

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, obrigatórios no Sistema Informações (SIH/SUS) e atendimento ambulatorial do paciente.

O relatório deverá ser encaminhado à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente.

**Nota 2:** *Para o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, Requisito de Avaliação a partir do termo aditivo ao Contrato de Gestão para adequação à Lei 15.210/2013, a meta passará a ser a apresentação do relatório do indicador no prazo definido em contrato.*

## **3 – Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação**

Deve-se apresentar o projeto de estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário, com a realização da pesquisa de satisfação mensal e a resolução de 80% das queixas recebidas.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável



GOVERNO DO ESTADO  
*Pernambuco*

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS**

(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 a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

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 atendimentos. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados à CONTRATADA para impressão em papel em número suficiente para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em dois grupos: o de pacientes e o de acompanhantes.

O relatório deverá ser encaminhado à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente.

Para fins de valoração financeira, será considerado obrigatório para o primeiro trimestre de avaliação a apresentação do projeto de estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário. Sendo valorados a partir do segundo trimestre o cumprimento da Pesquisa de Satisfação e Resolução das queixas.

  
  
João Raphael Sá  
OAB/PE 28.311

**ANEXO TÉCNICO III**  
**SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

**1 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

Os ajustes dos valores financeiros, previstos neste Anexo, decorrentes das diferenças constatadas nos volumes de produção pactuados serão efetuados em conformidade com o disposto no Art. 15-A da lei 16.155/17, que altera a lei 15.210/13. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos no deste Anexo. A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada, conforme tabela abaixo.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital

**2 – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

Os valores percentuais apontados na tabela acima, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no Anexo II.





**NOTA TÉCNICA Nº 25/2018 - CJCONV/SES**

**Interessado:** Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde.

**Objeto:** Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência - UPA OLINDA.

**SIGEP n°:** 0055603 - 8/2018

**1. DO PLEITO**

Chega a esta CJCONV processo oriundo do MEMO DGMMAS nº 180/2018, emitido pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, através do qual solicita a formalização, por meio de termo aditivo, da repactuação das metas de atendimentos médicos de urgência, no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/2009 (UPA Olinda), firmado entre a SES/PE e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, com fundamento no disposto na Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, alterada pela Lei nº 16.155, de 05 de outubro de 2017.

**2. DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA**

Instruem o presente processo os seguintes documentos, devidamente analisados:

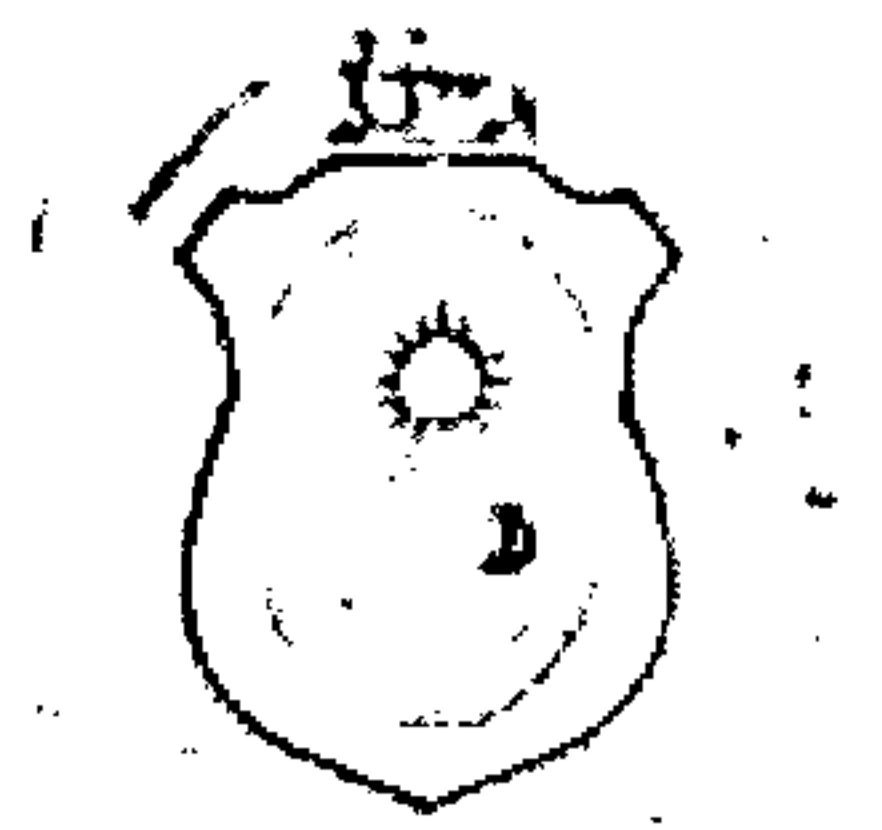
- a) Parecer nº 16/2018, da Comissão Mista de Avaliação;
- b) Parecer CTAI nº 014/2018, da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão;
- c) Nota Técnica nº 015/2018, da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde;
- d) Despacho de Autorização, exarado pelo Secretário Estadual de Saúde;

**3. DO PARECER**

Preliminarmente, ressalte-se que o presente exame limitar-se-á aos aspectos jurídicos da matéria proposta e de regularidade processual, abstendo-se quanto aos aspectos técnicos, econômicos, financeiros e aqueles que exijam o exercício da competência e da discricionariedade administrativa a cargo dos órgãos competentes desta Secretaria.

Carlos Eduardo Viana  
Gerente de Serviços Jurídicos,  
e Contratos da SES/PE  
(Matrícula nº 002.000-4)

10



# Pernambuco

Da análise dos autos percebe-se que houve pronunciamento técnico da Diretoria de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, que apresentou proposta e posicionamento favorável à repactuação das metas de atendimentos médicos de urgência da UPA Olinda.

O Parecer nº 16/2018, emitido pela Comissão Mista de Avaliação, esclarece que a solicitada repactuação das metas é resultante da readequação dos critérios de avaliação, em conformidade com os parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, torna-se imprescindível à repactuação das metas de atendimentos médicos de urgência da UPA Olinda, uma vez que essas devem funcionar em conformidade com os parâmetros legais estabelecidos.

Essa alteração possui embasamento na Lei 15.210/2013, que no inciso XI do seu artigo 10, assim dispõe:

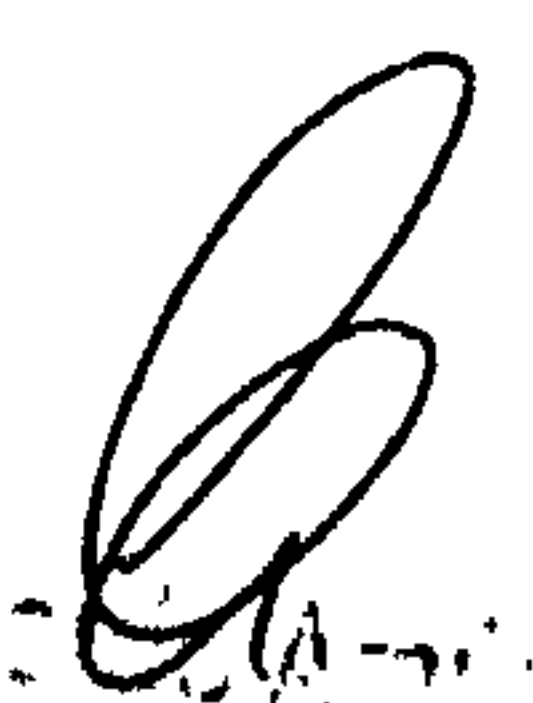
*Art. 10. São cláusulas essenciais do contrato de gestão:*

*XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;*

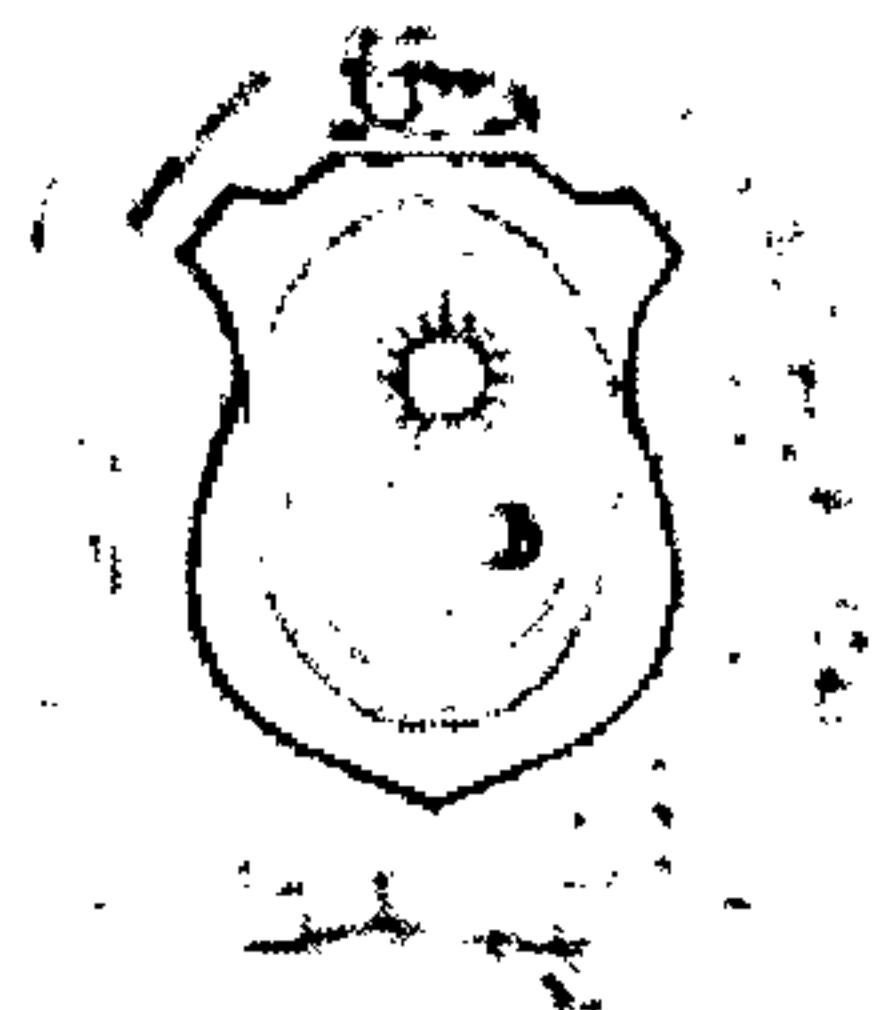
E a referida Cláusula essencial foi devidamente incluída no 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009, que no parágrafo primeiro da Cláusula Décima Primeira assevera:

*“poderá haver repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo para sua adequação às necessidades da administração mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros ou suplementação de verbas, quando necessário”.*

Outro requisito contratual para a repactuação solicitada encontra-se previsto na própria Cláusula Décima Primeira, que seriam os Pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, bem como aprovação da autoridade competente, o que foi devidamente cumprido e juntado ao pedido.

  
Carlos Eduardo  
Gerente de  
e C.  
Matrícula nº

<sup>2</sup>



GOVERNO DO ESTADO  
*Pernambuco*

Dessa forma, conclui-se que além da previsão legal e contratual, há nos autos justificativa técnica plausível para repactuação das metas de atendimentos médicos de urgência da UPA Olinda.

Portanto, diante do exposto, a Gerência de Convênios, Contratos de Gestão e Parceria entende que exigências legais para a repactuação solicitada foram devidamente cumpridas, motivo pelo qual opinamos pela formalização do Termo Aditivo.

Recife, 31 de julho de 2018.

*Maria Júlia Vilar*  
**Maria Júlia Vilar**  
Assessora Jurídica

De acordo.

*Carlos Eduardo Araujo Pereira*  
**Carlos Eduardo Araujo Pereira**  
Gerente de Convênios, Contratos de Gestão e Parcerias

*Carlos Eduardo Araujo Pereira* 3  
Gerente de Convênios, Contratos de Gestão e Parcerias  
Medicina, Pernambuco



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER N° 16/2018 DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

**OBJETO:** Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência - UPA 24 horas resultante da readequação dos critérios de avaliação, de acordo com parâmetros estabelecidos na Portaria n° 10/GM/MS, de 03/ de janeiro de 2017, no âmbito do Contrato de Gestão 003/2009 (UPA OLINDA), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR.

#### INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, prevista no § 3° do Artigo 16 da Lei Estadual n° 15.210/2013 que foi alterada pela Lei 16.155/17, e instituída através da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD n° 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 1° de maio do ano de 2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD n° 001, de 16/01/2018 e Portaria n° 298, de 19/06/2018, o Parecer CTAI n° 14/2018, Nota Técnica n° 15/2018/DGMMAS, proposta para Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência - UPA 24 horas resultante da readequação dos critérios de avaliação, em conformidade com os parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS n° 10 de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde, no âmbito do Contrato de Gestão n° 03/2009 (UPA Olinda), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde/SES e a Organização Social de Saúde Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar.

#### FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual n° 15.210/2013, alterada pela Lei n° 16.155/2017, especificamente no que dispõe o inciso XI, do seu art. 10:

"XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;"

Também leva em consideração o disposto no paragrafo único, da Cláusula Décima Primeira, do 10° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 03/2009, vejamos:

"O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, com a aceitação de ambas as partes e a autorização da autoridade competente, mediante pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos."

Isto posto, vejamos a Portaria GM N° 10/2017, em seus artigos 3° e 12°, que dispõe o seguinte:

"Art. 3° - São Diretrizes da UPA 24h:

  
1



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

II - Equipe Assistencial Multidisciplinar com quantitativo de profissionais compatíveis com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo -efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional

Art. 12º - Caberá ao gestor definir o quantitativo da Equipe Assistencial Multidisciplinar da UPA 24h, tomando como base a necessidade da RAS, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe s profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada e o quadro de opções de custeio contante dos Arts. 23 para e 24 desta Portaria."

Necessário frisar que em seu artigo 38º, a Portaria GM nº 10/2017 estabeleceu a produção mínima para a UPA 24h, conforme quadro abaixo:

Opções	Nº de profissionais médicos 24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos/mês (03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)
I	2	2250	2250
II	3	3375	3375
III	4	4500	4500
IV	5	5625	5625
V	6	6750	6750
VI	7	7875	7875
VII	8	9000	9000
VIII	9	10125	10125

Fonte: Portaria GM/MS nº 10/2017

Outrossim, uma vez que o número de profissionais médicos está diretamente ligado as variáveis de meta de produção, e ainda que o art. 38 apresenta variação até o quantitativo de 09 (nove) médicos, não se mostra razoável que se mantenha a mesma meta para as Unidades que dispõe de mais médicos.

Sendo assim, tomando como referência a variação de que a cada médico adicional, sua produção é acrescida em 1.125 atendimentos, a DGMMAS, com base nos contratos de gestão firmados entre a Secretaria de Saúde de Pernambuco e as Organizações Sociais, acrescenta as seguintes diretrizes, para as unidades que dispõe de 10,11 e 12 médicos, conforme quadro abaixo:

Opções	Nº de profissionais médicos 24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos/mês (03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco / mês (03.01.06.011-8)	Contrato de Gestão - *Percentual Mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês
I	2	2250	2250	1913
II	3	3375	3375	2869
III	4	4500	4500	3825
IV	5	5625	5625	4781
V	6	6750	6750	5738
VI	7	7875	7875	6694
VII	8	9000	9000	7650
VIII	9	10125	10125	8606
IX*	10	11250	11250	9563
X*	11	12375	12375	10519
XI*	12	13500	13500	11475

Fonte: Nota Técnica nº 015/2018/DGMMAS, modificada pela CMACG

Nota. \*Coluna e linhas criadas pela DGMMAS de acordo com os critérios utilizados na Portaria acima.

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with dates like '2' and '15/11'.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Registre-se ainda que já restou inserido o atingimento do percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, uma vez que tal assertiva resta previsto em contrato de gestão.

Isto posto, de acordo com o Parecer CTAI nº 14/2018 e a Nota Técnica nº 015/2018 ambos da DGMMAS, as UPA 24 horas em Pernambuco passaram a interagir na rede Estadual de urgência e Emergência em 2010, desafogando as grandes emergências com um atendimento rápido, de qualidade e humanizado.

Os Contratos de Gestão das UPA 24h em Pernambuco estabeleciam metas fixas, não necessariamente adstritas aos parâmetros contidos nas Portarias vigentes à época. A Portaria GM/MS nº 10/2017, atualmente vigente, redefine as diretrizes do modelo assistencial e financeiro de UPA 24h, estipulando apenas a produção mínima de atendimentos médicos, levando em consideração a quantidade de médicos por unidade.

As UPA 24h São responsáveis por concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria, Clínica Médica e Traumatologia, bem como os atendimentos não programados, de demanda espontânea e a trazida pelo SAMU e Corpo de Bombeiros, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica e a atenção hospitalar.

A UPA 24h (Olinda), ao longo destes anos de funcionamento, consolidou série histórica de número de atendimentos que aumentam ou diminuem por motivos externos ao próprio funcionamento da unidade, quer seja pelas variações epidemiológicas, socioeconômica, necessidade de saúde da região e alterações na oferta dos serviços nos territórios municipais.

UPA	ANO						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
OLINDA	132.609	133.172	149.190	148.968	140.663	110.571	131.134

Fonte: Parecer CTAI nº 014/2018 e Nota Técnica nº 015/2018/DGMMAS, modificada pela CMACG

Ressalta-se que os Contratos de gestão das UPAS 24h não sofreram realinhamento financeiro nos anos de 2014 e 2015, em virtude da crise financeira ficando o repasse de custeio congelado, não obstante dos acréscimos nos custos destas unidades impulsionados pela inflação (IPCA) e pelos dissídios coletivos.

De logo, vê-se que com a atualização da Resolução mencionada acima, torna-se imprescindível a repactuação das metas assistenciais dos Contratos de Gestão de UPA 24h vinculados à DGMMAS, uma vez que estes devem funcionar em conformidade com os parâmetros legais ali estabelecidos.

Ainda de acordo com o Parecer CTAI nº 14/2018 e a NT nº 15/2018, para a fixação da nova meta da UPA Olinda ser repactuada, levou-se em consideração a média da série histórica da produção de atendimentos médicos do período de 2011 a 2017, e também as diretrizes do art. 38º da Portaria GM 10/2017, complementada pelo entendimento da DGMMAS, no que diz respeito as unidades \*com número de médicos superior a 09 (nove).

UF  
3  
\$  
fep  
Q  
\*



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Assim, tendo em vista a média histórica (2011 A 2017) de 11.266, fixou-se a meta em 12.375, mas será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos realizados a cada mês, que representa o número de 10.519, conforme tabela abaixo:

UPA	ATUAL		Média Histórica (2011 - 2017)	PROPOSTO	
	META MENSAL	MÍNIMO (85%)		META MENSAL	MÍNIMO (85%)
OLINDA	13.500	11.475	11.266	12.375	10.519

Fonte: Parecer CTAI nº 014/2018 e Nota Técnica 015/2018

Ressalta-se que foi excluído o primeiro ano de funcionamento da UPA Olinda, considerando o período de adequação/organização de fluxos assistenciais, assim como, a produção de 2017 foi analisada isoladamente, considerando que o ano reflete a realidade recente de cada unidade, inclusive o desenho da rede atual de saúde de atenção básica no território.

Ademais, o referido Parecer CTAI nº 14/2018 e a Nota Técnica nº 015/2018, pontuam a necessidade de fazer o acréscimo dos seguintes critérios, para fins de acompanhamento da produção dos contratos de Gestão das UPA, conforme segue abaixo:

"A meta de produção para os atendimentos de urgência em odontologia das unidades que possuem profissional dentista em seus quadros será considerada requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira nos casos de não alcance da mesma;

O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria, será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão;

As alterações relacionadas a mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas de forma permanente não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização da SES;

Para o indicador de qualidade Taxa de Identificação da Origem do Paciente, Requisito de Avaliação a partir do termo atitivo ao Contrato de Gestão para adequação à Lei 15.210/2013, a meta passará a ser apresentação do relatório do indicador no prazo definido em contrato."

Quanto ao critério acima de considerar a meta de atendimento odontológico um requisito de acompanhamento, esta Comissão Mista ratifica entendimento apresentados no Parecer CTAI nº 14/2018 e Nota Técnica nº 015/2018 da DGMMAS.

Deverá ser observado também o teor do texto presente no Anexo Técnico do Contrato de Gestão, que diz:

"Na hipótese de possibilidade, por parte da contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela contratante.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Para possibilitar o exame das informações acima referidas a contratada deverá, encaminhar a Secretaria de Saúde, junto com a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas, no prazo estipulado no item 5 do Anexo Técnico II deste contrato, informações acerca da insuficiência de demanda para o cumprimento das metas de atendimento, para serem analisadas pela Secretaria de Saúde."

Apesar da ausência de posicionamento, quer negativo ou positivo, da Nota Técnica nº 015/2018/DGMMAS, esta Comissão Mista, corrobora o entendimento favorável apresentado no Parecer CTAI nº 14/2018/DGMMAS, quanto a Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência na UPA Olinda.





### Conclusão

Diante do exposto, esta Comissão pronuncia-se favorável a repactuação da Meta de Atendimentos Médico da UPA Olinda, no âmbito do Contrato de Gestão nº 03/2009, uma vez que a referida alteração está em consonância com a Portaria GM/MS nº 10/2017, atualmente vigente.

É o Parecer.

Melhor Salvo Juízo

Recife, 20 de junho de 2018

 DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 ELIANE Mª. NERES DE CARVALHO Matrícula 372.605-3/SES
 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES	 Patricia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/ SES


**OBJETO: Repactuação das Metas de Atendimentos Médicos de Urgência - UPA 24 HORAS (UPA-Olinda)**

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) foi instituída pelo Ministério da Saúde tendo como objetivos principais aumentar o acesso e avançar na qualidade da atenção à saúde prestada no SUS, através da organização das Redes Temáticas Prioritárias, estando inserida aí a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Rede RUE), no intuito de expandir e qualificar o acesso digno, integral e humanizado aos usuários em condições de urgência e emergência.

Os componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências estão assim dispostos, a saber: Promoção e Prevenção; Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde (UBS); UPA e outros serviços com funcionamento 24 h; SAMU 192; Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; Inovações tecnológicas nas linhas de cuidados prioritários: AVC, IAM, traumas e Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

A partir da organização da Rede RUE pelo Ministério da Saúde (indutor da política pública de saúde no Brasil), tem-se um histórico de Portarias Ministeriais que definiram e redefiniram diretrizes de modelo e financiamento das UPA 24 horas como Componente da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde, a saber:

**PORTARIAS MINISTERIAIS UPA 24 HORAS**
**Portaria GM nº 1020 de 13 de maio de 2009:**

As UPA 24 horas são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a capacidade instalada – área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos (grifo nosso), conforme definido no quadro abaixo:

UPA	População da região de cobertura	Área Física	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m <sup>2</sup>	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 – 8 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos	9 – 12 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m <sup>2</sup>	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13 – 20 leitos

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

**Portaria MS/GM 1.601, de 07 de julho de 2011**

As UPA 24h são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir:

UPA	População da área de abrangência da UPA	Área Física Mínima	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m <sup>2</sup>	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
Porte II	100.000 a 200.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	até 200 pacientes	4 médicos	12 leitos
Porte III	200.000 a 300.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	até 150 pacientes	6 médicos	15 leitos

**Portaria GM nº 10 de 03 de janeiro de 2017**

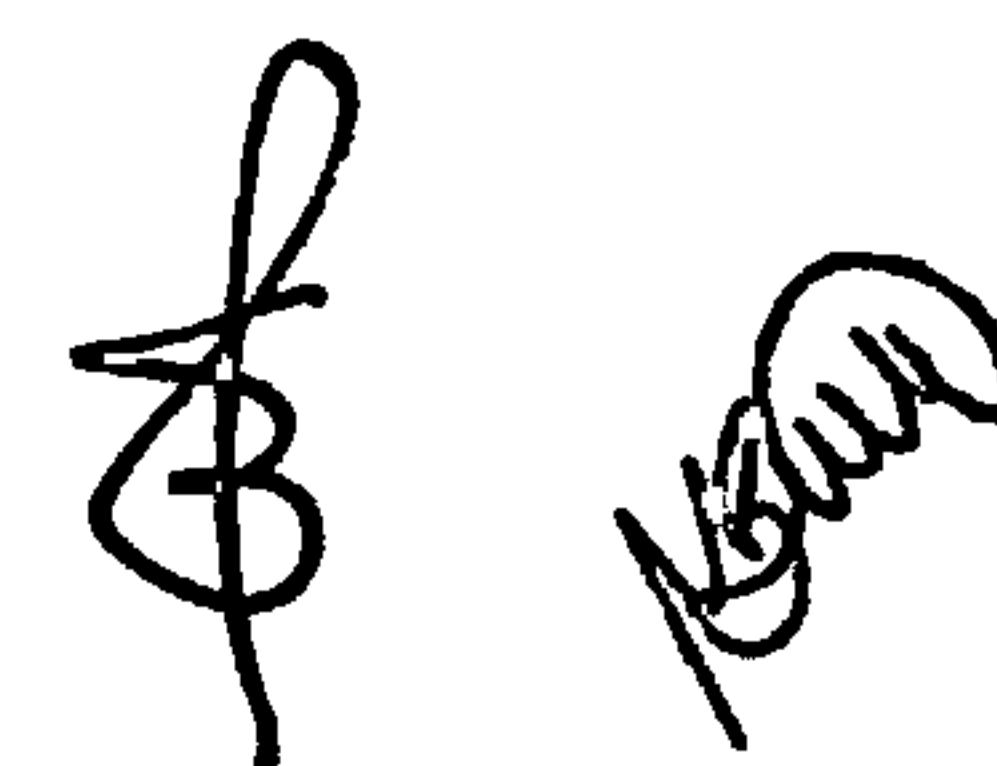
A última portaria publicada e atualmente vigente prevê o acolhimento com classificação de risco como condição para funcionamento da unidade e incorporação das resoluções dos conselhos de classe profissional como condições de funcionamento.

No que concerne aos recursos financeiros, houve manutenção dos recursos de investimento programado, sem prejuízo da concessão do custeio já previsto para as UPA 24 horas habilitadas até 31 de dezembro de 2014, portanto, para todas as unidades existentes em Pernambuco.

Art. 3º São diretrizes da UPA 24 h:

II - Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS – e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

Art. 12. Caberá ao gestor definir o quantitativo da Equipe Assistencial Multiprofissional da UPA 24h, tomando como base a necessidade da RAS, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada e o quadro de opções de custeio constante dos Arts. 23 para e 24 desta Portaria.



# SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E  
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Opções	Nº de profissionais médicos/24h para o funcionamento da Unidade	Nº de atendimentos médicos/mês (03.01.06.010-003.01.08009-6.03.01.06.002-9)	Nº de atendimentos classificação de risco/mês (03.01.06.011-8)	*Percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês
I	2	2.250	2.250	1.913
II	3	3.375	3.375	2.869
III	4	4.500	4.500	3.825
IV	5	5.625	5.625	4.781
V	6	6.750	6.750	5.738
VI	7	7.875	7.875	6.694
VII	8	9.000	9.000	7.650
VIII	9	10.125	10.125	8.606
IX*	10	11.250	11.250	9.563
X*	11	12.375	12.375	10.519
XI*	12	13.500	13.500	11.475

\* Coluna e linhas criadas pela DGMMAS de acordo com os critérios utilizados na Portaria acima.

Conforme disposto acima, é importante destacar que as Portarias Ministeriais relativas às Unidades de Pronto Atendimento, não estabelecem números de atendimento fixos. A primeira Portaria estabeleceu intervalos propondo número mínimo e máximo de atendimentos, a partir dos portes das unidades (capacidade física instalada), com a última redefinição prevendo a capacidade máxima de atendimentos para aquele porte. Tal fato se dá, exatamente, pelo conceito do atendimento de urgência e emergência e pelo papel a ser desempenhado pelas UPA 24 horas na Rede de Atenção às Urgências – RAU, nos termos da Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017.

## NECESSIDADE DE REVISÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS DOS CONTRATOS DE GESTÃO DE UPA 24 HORAS

As UPA 24 horas em Pernambuco foram planejadas ainda em 2009 e passaram a integrar a Rede Estadual de Urgência e Emergência em janeiro de 2010, portanto, logo após publicação da primeira Portaria pelo Ministério da Saúde. Sem substituir as equipes de Saúde da Família (ESFs) e as policlínicas municipais, as UPA 24 horas ajudaram a desafogar as grandes emergências com um atendimento rápido, de qualidade e humanizado.

Ao contrário da previsão meramente estimativa das Portarias Ministeriais, os contratos de gestão das UPA 24 horas em Pernambuco estabeleceram metas fixas e, em sua maioria, definidas a partir do número máximo de atendimentos médicos descritos nestas Portarias.

# SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E  
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Tidas por definição como unidades de "porta aberta", ao longo destes anos de funcionamento, as UPA 24 horas em Pernambuco consolidaram série histórica de número de atendimentos que aumentam ou diminuem por motivos externos ao próprio funcionamento da unidade, a depender de fatores tais como: necessidades de saúde da região, variações epidemiológicas, socioeconômicas e alterações na oferta dos serviços nos territórios municipais.

## Série Histórica UPA 24 horas PE Média Por Ano Atendimentos Médicos de Urgência

143.289    153.571    156.689    164.339    154.544    144.619    149.245

70.654

Ano 2010    Ano 2011    Ano 2012    Ano 2013    Ano 2014    Ano 2015    Ano 2016    Ano 2017

Fonte: Sistema de Gestão/SES

O histórico de produção consolidado ao longo dos anos pelas UPA 24 horas em PE é um importante indicador para a realização do ajuste de metas de produção assistencial previstas nestes contratos de gestão, uma vez que a inauguração destas unidades no Estado de PE se deu a partir da instituição da Rede RUE pelo Ministério da Saúde, não existindo experiência anterior em outros Estados com série histórica consolidada que pudesse ser utilizada como parâmetros para definição de tais metas.

### Atendimentos Médicos em Urgência/Emergência – UPA 24 HORAS PE 2011 à 2017

UPA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Olinda	132.609	133.172	149.190	148.968	140.663	110.571	131.134
Paulista	98.659	101.549	105.137	112.968	122.649	113.738	106.476
Igarassu	117.592	134.371	117.925	120.242	114.254	105.747	96.977
Caxangá							
Nova Descoberta							
Torrões							
Curado							
Ibura							
São Lourenço	107.167	110.155	109.142	106.808	98.383	93.637	94.102
Imbiribeira							
Eng. Velho	110.257	122.418	115.963	99.938	92.542	95.030	98.024
Barra de Jangada	121.874	119.184	116.656	101.993	102.582	103.537	105.851
Caruaru	136.198	158.463	155.371	144.144	138.851	124.003	126.706
Petrolina				98.644	87.260	90.157	96.605
<b>Total</b>	<b>824.356</b>	<b>879.312</b>	<b>869.384</b>	<b>933.705</b>	<b>897.184</b>	<b>836.420</b>	<b>855.875</b>

Fonte: Sistema de Gestão/SES

Obs.: A UPA Cabo de Santo Agostinho será analisada em Nota Técnica específica.

Rua D. Maria Augusta Nogueira, nº 519, BONGI – CEP 50751-530, Recife, PE  
Telefone: 3184.0553

site: www.saude.pe.gov.br

# SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E  
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Ademais, a eficácia dos serviços prestados em Unidades de urgência e emergência não deve ser mensurada pela produção executada, considerando que o bom resultado da gestão está diretamente ligado à garantia da assistência prestada 24 horas, com qualidade e não à quantidade, conforme previsto no Inciso II da Portaria GM nº 10 de 03 de janeiro de 2017: *“Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade considerando a operacionalização do serviço, o tempo – resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo – efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS...”*

O repasse regular para UPA 24 horas previsto pelo Ministério da Saúde é definido como incentivo financeiro de custeio, não estando o mesmo atrelado à produção mensal da unidade, justificado exatamente pela característica que a mesma tem: “funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas, e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;” (art 3º, inciso I, Portaria GM nº 10 de 03 de janeiro de 2017). Desta forma, depreende-se que o repasse regular de custeio previsto pelo Estado de PE tem como objetivo complementar o financiamento previsto para este equipamento, na forma de incentivo estadual para garantia do atendimento a todo usuário que busque o serviço em situação de urgência e emergência.

Os contratos de gestão das UPA 24 horas não sofreram realinhamento financeiro nos anos de 2014 e 2015, em razão da crise financeira constatada ficando o repasse regular de custeio congelado, a despeito dos acréscimos nos custos destas Unidades, alavancados principalmente, pela inflação e pelos dissídios coletivos do período, estes últimos aplicados para todas as categorias profissionais da UPA 24 horas, nos termos da Consolidação de Leis do Trabalho (CLT).

Basicamente, o conceito de inflação se refere ao aumento do nível de preços de determinado conjunto de bens ou serviços durante um período. Porém, quando se trata de saúde os preços têm aumentado, sistematicamente, acima da inflação geral ao longo dos anos, trazendo para o mercado o conceito de “inflação médica”, que é medida pela Variação do Custo Médico Hospitalar (VCMH). Em 2014 e 2015, período em que os contratos de gestão não sofreram realinhamento financeiro, a inflação (IPCA) fechou em 6,41% e 10,67%, respectivamente. No mesmo período, a inflação médica situou-se em 16,12% e 19,3% respectivamente. Observando a última década, enquanto o IPCA acumulado subiu 80,5%, os preços dos serviços de saúde cresceram 113,8%.

Diante do exposto acima, segue quadro abaixo explicitando as novas metas para as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas em Pernambuco.



**QUADRO DE METAS UPA 24 HORAS/PE**

UPAS	ATUAL		Média Histórica (2011 - 2017)	PROPOSTO	
	META MENSAL	MÍNIMO 85%		META MENSAL	MÍNIMO 85%
BARRA DE JANGADA	10.675	9.074	9.187	10.125	8.606
CARUARU	13.500	11.475	11.711	11.250	9.563
CAXANGÁ					
CURADO					
ENGENHO VELHO	9.180	7.803	8.740	9.000	7.650
IBURA					
IGARASSU	10.675	9.074	9.608	9.000	7.650
IMBIRIBEIRA					
OLINDA	13.500	11.475	11.266	12.375	10.519
NOVA DESCOBERTA					
PAULISTA	10.800	9.180	9.062	10.125	8.606
PETROLINA	6.900	5.865	7.764	6.750	5.738
SÃO LOURENÇO	10.270	8.730	8.564	9.000	7.650
TORRÕES					

Fonte da Produção: Sistema de Gestão/SES  
Obs.: A UPA Cabo de Santo Agostinho será analisada em Nota Técnica específica.

Foi excluído o primeiro ano de funcionamento da UPA, considerando período de adequação/organização de fluxos assistenciais, assim, obtendo dados mais fidedignos a real produção atual.

Isoladamente, a produção do ano de 2017 foi observada, para fins de retificação da análise feita a partir da série histórica das Unidades. Isto se faz necessário, considerando que o último ano de produção retrata a realidade atual de cada Unidade, inclusive o desenho da rede no território.

Assim sendo, foi contatado a necessidade de readequação dos critérios de avaliação das metas de produção das UPA, a partir da análise da série histórica das unidades para fins de atendimento dos termos dos parâmetros quanto aos números de atendimentos médicos estabelecidos na Portaria nº 10 GM/MS, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde sem vinculação ao quantitativo de médicos constantes na referida Portaria.

Em análise específica, foi observado uma redução gradativa no decorrer dos anos nos atendimentos de urgência das UPA Caruaru e Igarassu. No ano de 2017 as Unidades em questão apresentaram uma redução drástica nos atendimentos de urgência, atingindo o percentual mínimo contratado de 85% da meta apenas no mês de maio. Segue abaixo gráfico com série histórica nos anos de 2012 a 2017:

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

**UPA 24H - atendimentos Médicos de Urgência**

	ANO 2012	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016	ANO 2017	
	158.453	155.371	144.144	138.851	124.003	126.706	
	134.371	117.925	120.242	114.254	105.747	96.977	UPA IGARASSU UPA CARUARU

Vale ressaltar o elevado número de pacientes classificados como amarelo e vermelho, apresentando um percentual de 35,7% na UPA Caruaru e 27,8% na UPA Igarassu. Estes são os pacientes que necessitam do atendimento médico com maior urgência e elevam o tempo de permanência dos Usuários.

Levando em consideração o exposto, a análise destas duas Unidades foi realizada isoladamente, observando outros critérios que foram significativos durante o monitoramento das mesmas e que determinaram a especificidade das metas propostas.

Nesse sentido, necessário se faz a adoção dos critérios abaixo para fins de monitoramento da produção dos Contratos de Gestão das UPA, conforme abaixo a seguir:

- *A meta de produção para os atendimentos de urgência em odontologia das unidades que possuem profissional dentista em seus quadros será considerada requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira nos casos de não alcance da mesma;*
- *O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão;*
- *As alterações relacionadas a mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas de forma permanente não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização desta SES.*
- *Para o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, Requisito de Avaliação a partir do termo aditivo ao Contrato de Gestão para adequação à Lei 15.210/2013, a meta passará a ser a apresentação do relatório do indicador no prazo definido em contrato.*

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

Devendo levar em consideração o texto presente no Anexo Técnico do Contrato de Gestão, que diz:

*Na hipótese de impossibilidade, por parte da contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela contratante.*

*Para possibilitar o exame das informações acima referidas a contratada deverá, encaminhar a Secretaria de Saúde, junto com a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas, no prazo estipulado no item 5 do Anexo Técnico II deste contrato, informações acerca da insuficiência de demanda para o cumprimento das metas de atendimento, para serem analisadas pela Secretaria de Saúde.*

Por fim, fica a critério desta DGMMAS reavaliação das metas propostas periodicamente de acordo a necessidade identificada.

**Marcos Vinicius Costa Silva**  
Coordenador de Gestão Hospitalar  
Mat. 375458-8

*Marcos Vinicius Costa Silva*  
Coord. de Gestão Hospitalar  
DGMMAS / SES-PE  
Mat. 375458-8



COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CTAI N° 14/2018

**OBJETO: Repactuação das metas assistenciais dos Contratos de Gestão de UPA 24 HORAS (UPA-Olinda) decorrente da readequação dos critérios de avaliação, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria n° 10 GM/MS, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde.**

**1) Introdução**

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão a **Nota Técnica n° 015/2018**, em anexo, para fins de análise da possibilidade de repactuação das metas de produção dos Contratos de Gestão (UPA's) decorrente da readequação dos critérios de avaliação, de acordo com os parâmetros estabelecidos na **Portaria n° 10 GM/MS, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde**.

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, a qual emitiu a **Nota Técnica n° 015/2018**, opinando favoravelmente, essa última, ao pleito, desde que, a critério da DGMMAS, haja reavaliação das metas propostas, periodicamente, de acordo com a necessidade identificada.

É o que se tinha para relatar.

**2) Da Fundamentação Legal**

Antes de adentrarmos no mérito da questão é salutar tecer breves considerações sobre o modelo organizatório da Administração Pública.

Atualmente o maior objetivo da Administração é tornar a máquina estatal mais eficiente, no sentido de colocar à disposição da sociedade, a titular do interesse público, o melhor serviço, com qualidade. Assim, o princípio da eficiência direcionou a Administração Pública a uma flexibilização de procedimentos e

*[Handwritten signatures and initials]*  
1

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

alteração da forma de controle e que resultaram na instituição de uma Administração Gerencial ou de resultados.

Sob esta nova concepção, a Administração instituiu vários modelos de gestão, seja para a garantia da atualidade e da continuidade dos serviços prestados, seja para a garantia da economicidade, fomentando novas formas de delegação, entre os quais as organizações sociais e os contratos de gestão, alicerces da "administração de resultados".

A regulação legal das organizações sociais foi estabelecida, para a Administração Federal, a partir da Lei nº 9.637/98, que as define como "pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde" (art.1º).

As relações entre o Poder Público e as organizações sociais são instrumentalizadas e reguladas por meio de contrato de gestão, definido pela citada Lei federal, em seu art. 5º, como sendo o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como O.S. (Organização Social), com vistas à parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas mencionadas no art.1º.

Atualmente o Contrato de Gestão, no âmbito da saúde é regulado pela Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155, de 5 de outubro de 2017, a qual dispõe no inciso XI, do artigo 10 o seguinte:

**Artigo 10.** São cláusulas essenciais do contrato de gestão:

XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;

Pernambuco

## COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

2) Após essas considerações, essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão verifica a possibilidade legal de **repactuação de metas assistenciais, no âmbito dos Contratos de Gestão das UPA**: BARRA DE JANGADA - CG N° 009/2010, CARUARU - CG N° 010/2010, ENGENHO VELHO - CG N° 008/2010, IGARASSU - CG N° 04/2009, OLINDA - CG N° 003/2009, PAULISTA - CG N° 002/2009, PETROLINA - CG N° 01/13 e SÃO LOURENÇO - CG N° 001/2010.

## 3) Da Análise

A Unidade de Pronto Atendimento tem uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas Unidades Hospitalares de Atendimentos às Urgências e Emergências, onde em conjunto com essas compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências (Portaria GM n°. 2.048). Essas unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, com atendimento 24 horas, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos prontos-socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência.

As Unidades de Pronto Atendimento - **UPA**, realizam os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria, Clínica Médica e Traumatologia ortopedia; bem como, os atendimentos de Urgência são disponibilizados 24 horas por dia, ininterruptamente, sendo considerados os atendimentos não programados, atendimentos de demanda espontânea, bem como a demanda trazida por SAMU e Corpo de Bombeiros.

Essa Comissão verifica que, de acordo com os termos da Nota Técnica n° 015/2018, os contratos de gestão das UPA 24 horas em Pernambuco estabeleceram metas fixas, ao contrário da Portaria GM/MS n° 10 de 03 de janeiro de 2017, última vigente, que redefine

## COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

as diretrizes do modelo assistencial e financeiro de UPA 24 h de Pronto Atendimento, estipulando, apenas, a capacidade máxima de atendimentos, em consonância ao conceito de atendimento de urgência e emergência, e ao papel a ser desempenhado pela UPA 24 horas na Rede de Atenção às Urgências - RAU, conforme se verifica no quadro constante na Nota Técnica nº 15/2018 em anexo.

Por ser caracterizada como Unidade de atendimento "porta aberta", a UPA 24 Horas, não possui total controle de sua produção, sendo esta afetada por diversos fatores, tais como: as necessidades de saúde da região onde está situada, variações epidemiológicas, socioeconômicas, bem como alterações na oferta dos serviços nos territórios municipais. Na série histórica de produção apresentada abaixo, sinaliza a necessidade de ajustes nas metas de produção das UPA 24

horas.

Atendimentos Médicos em Urgência/Emergência - UPA 24 HORAS PE 2011 à 2017							
UPA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Olinda	132.609	132.172	149.190	148.968	140.663	110.571	131.134
Pachista	98.659	101.549	105.137	112.968	122.649	113.738	106.476
Igarassu	117.592	134.371	117.925	120.242	114.254	105.747	96.977
Cacanga							
Nova Descoberta							
Torões							
Curado							
Itara							
São Lourenço	107.167	110.155	109.140	106.808	93.383	93.637	94.100
Imbibeira							
Eng. Velho	110.057	122.411	115.960	99.538	92.542	95.030	98.024
Barra de Jangada	121.874	119.184	116.656	101.993	102.582	103.537	105.354
Caruaru	136.193	158.463	155.371	144.144	138.351	124.008	126.706
Petrolina				98.644	87.260	90.157	96.605
Total	824.356	879.310	869.384	933.705	897.184	836.420	855.875

Fonte: Sistema de Gestão/SES  
Cidade: A UPA Cabo de Santo Agostinho não está incluída em Nota Técnica desta edição.

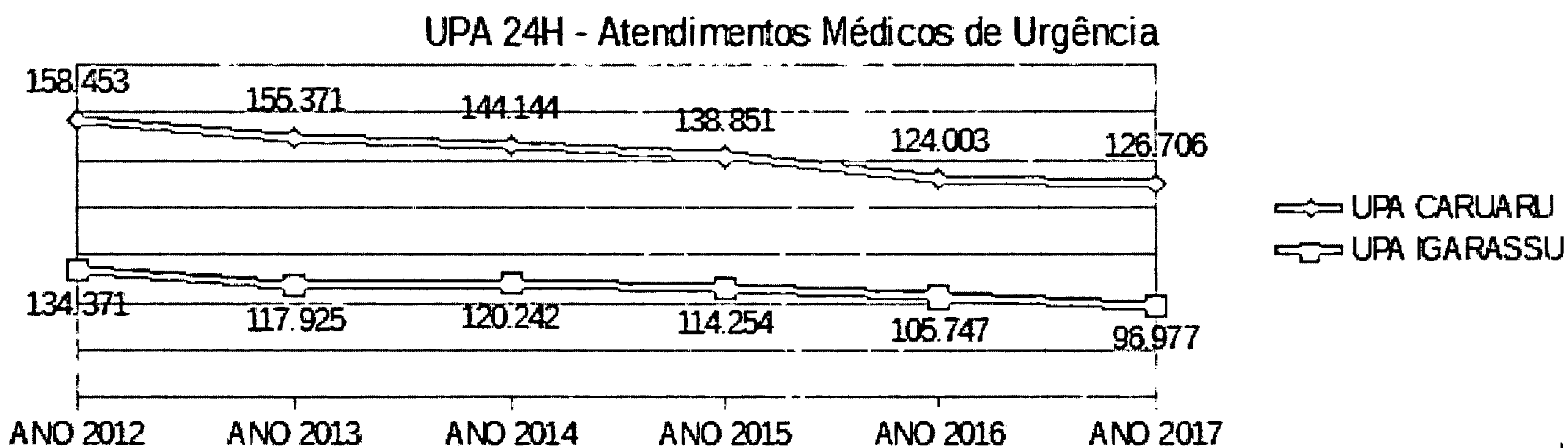
Fonte: Sistema de Gestão/SES

A Nota Técnica nº 015/2018 também destaca que a produção executada nos serviços de urgência e emergência não deve ser considerada o principal indicador que comprove a eficácia dos serviços prestados, haja vista o bom resultado estar diretamente relacionado à qualidade, e não à quantidade desses serviços.

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Também foi informado que os contratos de gestão das UPA 24 horas não foram realinhados financeiramente nos anos de 2014 e 2015, podendo ter acarretado, dessa forma, um deficit financeiro às Unidades, uma vez que nos períodos citados a despesa foi inflacionada, inclusive a despesa com folha de pessoal, ficando as contratadas obrigadas a aplicar os dissídios coletivos a todas as categorias profissionais, em obediência aos termos da Consolidação de Leis do Trabalho (CLT).

Vale ressaltar que foi observado, na Nota Técnica em comento, uma redução gradativa nos atendimentos de urgência da UPA Caruaru e UPA Igarassu no período de 2012 a 2017, conforme demonstrado no gráfico a seguir. Bem como, o elevado número de pacientes classificados como amarelo e vermelho, representando um percentual de 35,7% e 27,8%, respectivamente. Por serem usuários que requerem maior atenção e cuidado, devido à urgência, elevam, conseqüentemente, o seu tempo de permanência no serviço.



Fonte da Produção: Sistema de Gestão/SES

Desse modo, foi apresentada na Nota Técnica nº 015/2018 a proposta de readequação das metas de produção a serem aplicadas aos Contratos de Gestão das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, sem, contudo, haver alteração nos valores das parcelas de repasse, utilizando como parâmetro a série histórica do período 2011-2017, com base nos números de atendimentos médicos estabelecidos na Portaria nº 10 GM/MS, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde sem vinculação ao quantitativo de médicos



# SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

## DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

# DGMMAS

### COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

constantes na referida Portaria, conforme demonstrado no quadro abaixo.

UPAS	ATUAL		Média Histórica (2011 - 2017)	PROPOSTO	
	META MENSAL	MÍNIMO 85%		META MENSAL	MÍNIMO 85%
BARRA DE JANGADA	10.675	9.074	9.187	10.125	8.605
CARUARU	13.500	11.475	11.711	11.250	9.563
CAXANGÁ					
CURADO					
ENGENHO VELHO	9.180	7.803	8.740	9.000	7.650
IBURA					
IGARASSU	10.675	9.074	9.608	9.000	7.650
IMBIRIBEIRA					
OLINDA	13.500	11.475	11.266	12.375	10.519
NOVA DESCOBERTA					
PAULISTA	10.800	9.180	9.062	10.125	8.605
PETROLINA	6.900	5.865	7.764	6.750	5.738
SÃO LOURENÇO	10.270	8.730	8.564	9.000	7.550
TORRÕES					

Fonte da Produção: Sistema de Gestão/SES  
Obs.: A UPA Cabo de Santo Agostinho será analisada em nota Técnica específica.

Fonte da  
Produção: Sistema de Gestão/SES

Ademais, a equipe assistencial da DGMMAS também opinou pela alteração dos critérios de readequação das metas para fins de monitoramento da produção dos contratos de gestão, conforme transcrição abaixo:

- A meta de produção odontológica das unidades que possuem profissional dentista em seus quadros será considerada requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira nos casos de não alcance da mesma;
- O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS nº 10/2017, e cláusula prevista no Contrato de Gestão;
- As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas de forma permanente não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização desta SES.
- Para o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, Requisito de Avaliação a partir do termo aditivo ao Contrato de Gestão para adequação à Lei 15.210/2013, a meta passará a ser a apresentação do relatório do indicador no prazo definido em contrato.

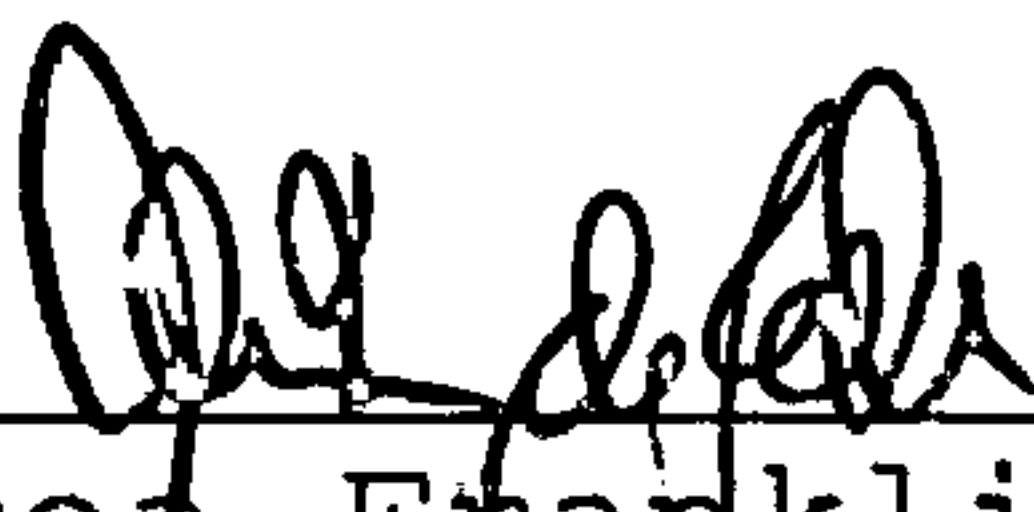
COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO


**4) Da Conclusão**


Diante de todo o exposto, considerando o conteúdo da **Nota Técnica nº 015/18** em anexo, essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão é favorável a **repactuação das metas de produção, no âmbito dos Contratos de Gestão das UPA BARRA DE JANGADA - CG Nº 009/2010, CARUARU - CG Nº 010/2010, ENGENHO VELHO - CG Nº 008/2010, IGARASSU - CG Nº 04/2009, OLINDA - CG Nº 003/2009, PAULISTA - CG Nº 002/2009, PETROLINA - CG Nº 01/13 e SÃO LOURENÇO - CG Nº 001/2010 visando a readequação dos critérios de avaliação, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Portaria nº 10 GM/MS, de 03 de janeiro de 2017, do Ministério da Saúde, conforme previsão contratual e legal nos termos estabelecidos no artigo 11, da Lei nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155 de 05 de outubro de 2017.**

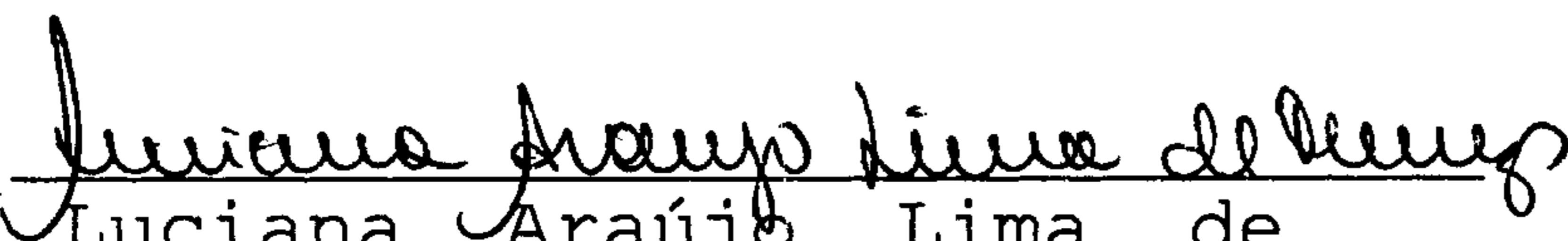
Outrossim, sugerimos o encaminhamento do presente expediente para análise da Comissão Mista de Avaliação, em obediência aos termos da lei já citada.

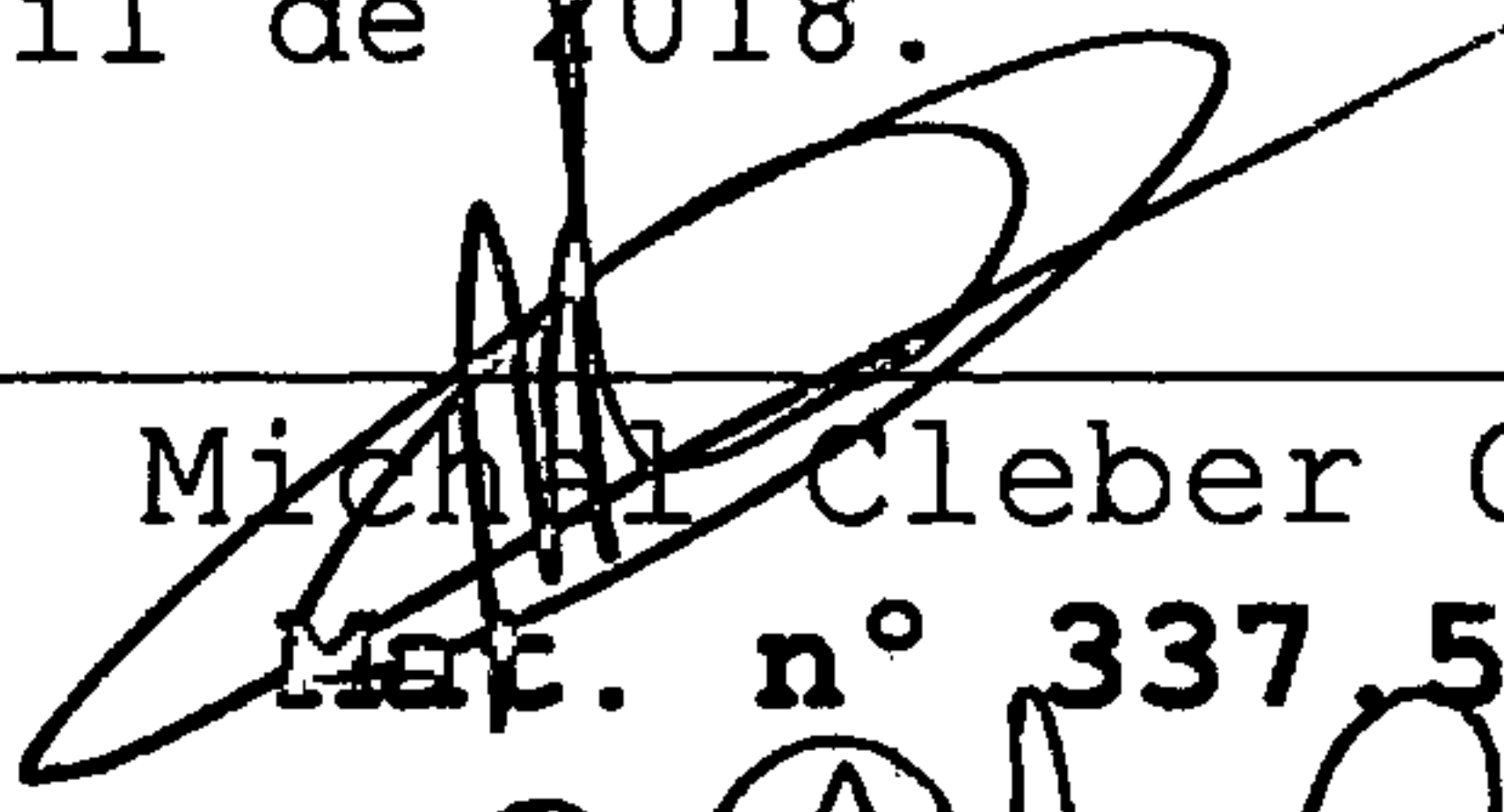
Recife, 09 de Abril de 2018.

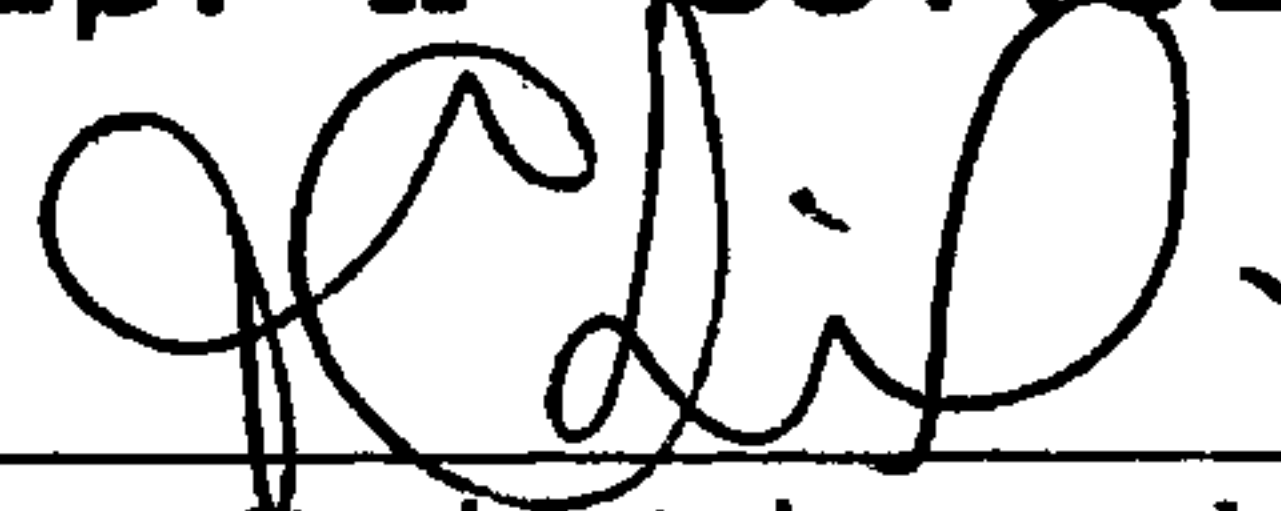
  
 Andrea Franklin de Carvalho  
 Mat. nº 244.668-5

  
 Katiana Alves Moreira  
 Mat. nº 336.951-0

  
 Hericka Vieira de Lucena  
 Matrícula nº 370.618-4

  
 Luciana Araújo Lima de  
 Menezes  
 Matrícula nº 362.067-0

  
 Michel Cleber Gomes  
 Mat. nº 337.518-8

  
 Tereza Cristina da Silva  
 Mat. nº 357.436-9

  
 Thalyta Maryam dos Santos-  
 Matrícula nº 362.380-7


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO  
GABINETE DO SECRETÁRIO

**OBJETO: APROVAÇÃO DO PARECER Nº 14/18 DA COMISSÃO TÉCNICA DE MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 003/2009, FIRMADO COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNADES-IMIP HOSPITALAR, PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA OLINDA.**

DESPACHO

Considerando o conteúdo do Parecer nº 14/18 em anexo, exarado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, opino favoravelmente a repactuação de metas assistenciais, no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/2009 (UPA-OLINDA), tudo em conformidade com termos do artigo 11, da Lei nº 15.210/13, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17.

Recife, 27 de 12 de 2018.

  
JOSÉ IRAN COSTA JUNIOR

SECRETÁRIO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

MEMO Nº 180/2018

12/07/2018

À  
Coordenação Jurídica de Contratos de Gestão SIGEPE:  
Carlos Eduardo Araújo Pereira  
Gerente

SECRETARIA DE SAÚDE - SEAS  
Controle Eletrônico de Documentos - SGNET  
DGMMAS/SEAS  
Processo 0055601-8 20 18  
Data 12/07/18 Hora 15h13

Prezado,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos do presente para encaminhar expediente referente a processo de repactuação de metas assistenciais, no âmbito dos Contratos de Gestão nsº 002/09(UPA-Paulista), 003/09(UPA-Olinda), 004/09(UPA Igarassu), 001/10(UPA-São Lourenço da Mata), 008/10(UPA-Engenho Velho), 009/2010(UPA-Barra de Jangada), 010/10(UPA-Caruaru), 001/2013(UPA-Petrolina) anexando o Parecer CTAI nº 14/2018 elaborado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contratos de Gestão, bem como os Pareceres nsº 15/18, 16/18, 17/18, 18/18, 19/18, 20/18, 21/18 e 22/18, exarados pela Comissão Mista de Avaliação, despachos de autorização do Secretário e Nota Técnica nº 015/18, elaborada pela equipe assistencial dessa DGMMAS para análise e providências quanto a elaboração e formalização do respectivo Termo Aditivo, em obediência aos termos do artigo 11 da Lei nº 15.210/13, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17.

À disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

*Luciana Venancio Santos Souza*

Luciana Venancio Santos Souza

Luciana Venancio Santos Souza  
Gestora de Projetos  
DGMMAS/SES

Diretora Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde

Recebido em 13/07/18

10:47h

Mirella Souza  
Adm. 0205  
Mat. 02956

-A DGMMA5

ATT. Ana Carmen

Devolvemos o presente expediente para manter em conhecimento visando melhor alinhamento e termo aditivo a ser formalizado.

Atu

MU

Maria Júlia Vilas  
Assessora

SECRETARIA DE SAÚDE DE  
PERNAMBUCO  
23 de 18 15:07  
Leticia

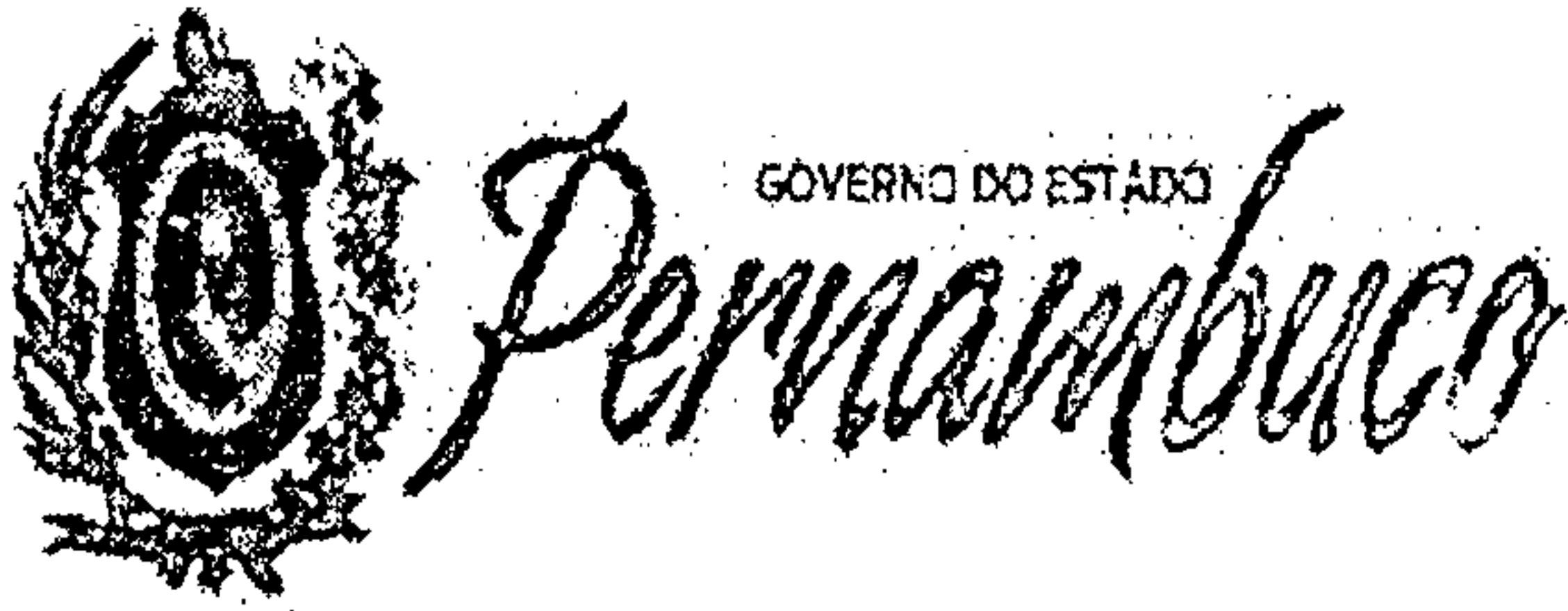
A ETC6

Resolvemos o presente processo informando que os Anexos Técnicos foram encaminhados via e-mail para conhecimento e providências.

Ana Carmen de C. Lacerda  
Gestora de Projetos  
DGMMA5/SES

Recebido em 25/07/18.

Mirella Souza  
Adm. 0205  
Mat. 02956



SIGEPÉ Nº 0055601-8/2018

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO  
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS - GGAJ

MEMO nº 615 /2018

Recife, 27 de DEZEMBRO 2018.

**URGENTE**

**Da: Gerência Geral de Assuntos Jurídicos - GGAJ**  
**À Chefia de Gabinete**

Dispensada a reanálise da matéria, posto observada a existência de visto no Termo Aditivo, cumprimentando-a cordialmente, servimo-nos do presente para ENCAMINHAR 04 (QUATRO) vias do 18º Termo de Aditivo ao Contrato de Gestão nº003/2009 a ser celebrado entre esta SES e a Fundação Professor Martiniano Fernandes-IMIP Hospitalar para gerenciamento, operacionalização e executar ações e serviços em saúde, na UPA OLINDA devidamente vistas por esta GGAJ, para que V. Sª. submeta à apreciação do Exmº. Srº. Secretário de Saúde.

Atenciosamente,

**Juliana Figueirêdo**  
Gerente Geral de Assuntos Jurídicos – GGAJ/SES.

