

# **COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO**

## **RELATÓRIO ANUAL 2017 JANEIRO A DEZEMBRO/2017**

### **UPA IGARASSU**

**Recife, março de 2018**

## APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018, definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde (OSS), no âmbito do Estado de Pernambuco, em relação aos dados apresentados sobre os resultados atingidos com a execução dos Contratos de Gestão, celebrados entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as Organizações Sociais de Saúde (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS), para operacionalização, gestão e execução de ações e serviços de saúde nas 36 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco para o ano de 2017.

Serão demonstrados, também, no presente Relatório, os resultados obtidos no ano de 2017 através do registro e acompanhamento da SES-PE, representada pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde - DGMMAS e da Comissão Técnica Interna de Acompanhamento dos Contratos de Gestão para os referidos Contratos de Gestão, além das atividades realizadas por esta Comissão Mista em relação aos referidos contratos no ano em questão.

A Lei 15.210/2013, em seu § 2º, Art. 16, faz referência ao presente Relatório Anual bem como à obrigação do seu envio ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde.

Os documentos utilizados para sua elaboração foram recebidos e analisados por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital e sendo listados abaixo <sup>1</sup>:

1º. Ofício nº 340/2017 DGMMAS, de 03/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPA's: Caxangá, Curado, Torrões, Imbiribeira e São Lourenço da Mata;

2º. Ofício nº 368/2017 DGMMAS, de 17/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPAS's: Barra de Jangada, Caruaru, Engenho Velho, Ibura e Olinda;

3º. Ofício nº 375/2017 DGMMAS, de 29/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Igarassu, Petrolina; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo jardim, Caruaru, Garanhuns, Limoeiro, Salgueiro, e Hospitais: Mestre Vitalino e Fernando Bezerra;

4º Ofício nº 378/2017 DGMMAS, de 04/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Nova Descoberta, Cabo, Paulista; UPAE's: Serra Talhada e Hospitais: Dom Hélder Câmara, Ruy de Barros Correia, Miguel Arraes e Sílvio Magalhães;

5º Ofício nº 408/2017 – DGMMAS, de 21/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA: Nova Descoberta (reenvio) e Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira e Pelópidas da Silveira;

6º Ofício nº 437/2017 DGMMAS, de 10/10/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Caxangá, Engenho Velho, Imbiribeira, Paulista e São Lourenço da Mata; Hospitais: Ermírio Coutinho e Miguel Arraes e UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo Jardim e Limoeiro.

7º Ofício nº 465/2017 DGMMAS, de 07/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Caruaru, Nova descoberta, Olinda, Igarassu, Ibura e Curado; e UPAE: Serra Talhada; e Hospitais: Pelópidas da Silveira e João Murilo de Oliveira;



8º Ofício nº 496/2017 DGMMAS, de 28/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Cabo, Petrolina e Torrões; UPAE's: Caruaru e Garanhuns e Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Fernando Bezerra e Ruy de Barros Correia;

9º Ofício nº 553/2017 DGMMAS, de 28/12/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPAE's: Ouricuri e Salgueiro; e Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvio Magalhães;

10º Ofício nº 030/2018 DGMMAS, de 23/01/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde e Belo Jardim; e Hospitais: Mestre Vitalino, Sílvio Magalhães, Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e Pelópidas da Silveira;

11º Ofício nº 061/2018 DGMMAS, de 06/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Cabo de Santo Agostinho, Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta e São Lourenço; e UPAE's: Salgueiro e Garanhuns; e Hospitais: Dom Hélder Câmara e João Murilo de Oliveira;

12º Ofício nº 119/2018 DGMMAS, de 28/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho, Olinda, Torrões; e UPAE's: Serra Talhada, Caruaru e Ouricuri;

13º Ofício nº 129/2018 DGMMAS, de 07/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre dos Hospitais: Fernando Bezerra e Ruy de Carros Correia;

14º Ofício nº 136/2018 DGMMAS, de 09/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Cabo, Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho e Ibura;

15º Ofício nº 138/2018 DGMMAS, de 14/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Caruaru, Limoeiro e Petrolina;

16º Ofício nº 146/2018 DGMMAS, de 19/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPAE's: Arcoverde, Garanhuns, Ouricuri, Salgueiro e Serra Talhada; Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Miguel Arraes;

17º Ofício nº 155/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPA's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Olinda, Paulista, São Lourenço, Torrões, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru, Garanhuns e Petrolina; e Hospitais: Sílvio Magalhães, Miguel Arraes, Dom Malan e Dom Hélder. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira das UPAS's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Paulista, São Lourenço, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru, Limoeiro e Salgueiro; e Hospital: Sílvio Magalhães;

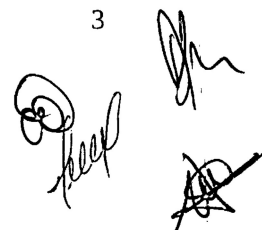
18º Ofício nº 157/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre dos Hospitais: João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ruy de Barros Correa, Sílvio Magalhães e Emília Câmara (quadrimestre/2017);

19º Ofício nº 158/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPAE's: Serra Talhada, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Salgueiro e Limoeiro; e Hospitais: Mestre Vitalino, Rui de Barros, João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Emília Câmara. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira da UPAE: Belo Jardim; e Hospitais: João Murilo, Fernando Bezerra e Emília Câmara;

20º Ofício nº 159/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 da UPA/UPE Petrolina (Julho a Setembro/2017) e Hospital Mestre Vitalino (Outubro a Dezembro/2017).

21º Ofício nº 160/2018 DGMMAS, de 26/03/2018 – encaminhando Cópia da DECLARAÇÃO NEGATIVA.

Foram utilizados, também, documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou emitidos anteriormente, tais como pareceres, cópias dos contratos de gestão e seus respectivos termos aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.



Convém destacar que:

Houve constante mudança na composição dos membros, com pedidos de exonerações e de nomeações ocorridos entre maio/2017 e fevereiro/2018. Esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 04 dos 05 membros exigidos na legislação em vigor, e que o tempo entre o recebimento da documentação a ser apreciada e a elaboração do presente relatório foi demasiadamente curto, tendo em vista envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para órgão de Controle Externo, não possibilitando, em virtude do contexto apresentado, uma análise mais apurada, bem como o confronto de todas as informações entre os documentos recebidos para análise;

Não houve existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento. Com isso, o presente relatório limitou-se a demonstrar os dados apresentados nos relatórios emitidos pela DGMAS, em se tratando do detalhamento dos períodos do ano de 2017 e sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes.

Tendo em vista o contexto apresentado, o trabalho foi distribuído entre os membros desta Comissão a fim de possibilitar a análise mais próximo possível do ideal. Ficando a cargo de cada avaliador a seguinte distribuição:

1. Daniel Marques Ramos Carneiro (Membro SEPLAG): Hospitais: Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e João Murilo de Oliveira; UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado e Engenho Velho; UPAE's: Caruaru e Serra Talhada;
2. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospitais: Fernando Bezerra, Miguel Arraes, Pelópidas da Silveira e Emília Câmara; UPA's: Imbiribeira, Igarassu, Olinda, Paulista e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira e Arcoverde;
3. Patrícia Maria Santos Andrade (Membro SES): Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvio Magalhães; UPA's: Barra de Jangada, Cabo e Ibura; UPAE's: Garanhuns, Limoeiro e Salgueiro;
4. Sandra Maciel Navarro (Membro SES): Hospitais: Dom Malan e Ruy de Barros Correia; UPA's: Nova Descoberta e São Lourenço da Mata; UPAE's: Belo Jardim, Ouricuri e Petrolina.

Cabe ressaltar que o registro e a análise do cumprimento dos indicadores e metas das Unidades de Saúde foi realizado por setor específico, a quem cabe acompanhamento e fiscalização dos Contratos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

## **RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO - ANO DE 2017.**

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar o resumo das suas atividades ao longo do ano de 2017, levando em conta a formação definida na Portaria nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018.

A Comissão mista de avaliação tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, em seu art.16 "proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão", bem como no seu § 1º "A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da prorrogação de vigência, da repactuação de metas, da renegociação e do reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com estas finalidades, conforme quadros a seguir para Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado - UPAE geridas por Contrato de Gestão em Pernambuco.

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPA			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPA BARRA DE JANGADA	09/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CABO	11/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CARUARU	10/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CAXANGÁ	03/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CURADO	05/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA ENGENHO VELHO	08/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IBURA	01/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IGARASSU	04/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IMBIRIBEIRA	04/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA NOVA DESCOBERTA	02/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA OLINDA	03/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA PAULISTA	02/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA SÃO LOURENÇO	01/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA TORRÕES	02/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPAE			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPAE ARCOVERDE	05/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA	07/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE BELO JARDIM	04/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE LIMOEIRO	03/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE SERRA TALHADA	02/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - HOSPITAL			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Prorrogação de Contrato	11/2017
Hospital Dom Helder Câmara	06/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Dom Malan	07/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Ermírio Coutinho	05/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Fernando Bezerra	03/2013	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Pelópidas da Silveira	04/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Sílvio Magalhães	03/211	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 - HOSPITAL					
UNIDADE	CONTRATO Nº	REPACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG (%)	Valor (R\$)	DATA
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Reabertura de Leitos	6,2807073%	397.829,92	28/07/17
Hospital Regional de Palmares	03/2011	Repactuação de metas Assistências e Renegociação Financeira	8,873223%	480.835,76	11/08/17
Hospital Dom Malan	07/2010	Reajuste - APAMI	19,627769%	122.817,39	20/09/17
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Repactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	07/11/17
		Repactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	20/12/17

*Handwritten signatures and initials.*

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 – UPAE			
UNIDADE	CONTRATO Nº	REPACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	DATA
UPAE OURICURI	01/2017	Manutenção de Metas Assistenciais acarretando alteração no cronograma dos serviços	10/11/17

#### UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

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, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências.

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 lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, têm como metas assistenciais: a produção em urgência (resolutividade); a escala médica e o relatório SIA/SUS (indicadores de qualidade); Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário e Qualidade de Informação (requisitos de qualidade). AS UPA's Nova Descoberta, Olinda, Engenho Velho, Curado e Paulista possuem também a meta de produção odontológica.

A **Meta de Produção** (Atendimentos de urgência/emergência) representa 20% do repasse do recurso total, podendo a Unidade executar o mínimo de 85% da referida meta para que não ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso conforme indicado no quadro 01 abaixo:

#### Quadro 01 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO – UPA		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade

Fonte: Contratos de Gestão.

O **Indicador de Qualidade** (Escala médica e Produção SIA/SUS) representa 10% do repasse de recurso total, sendo 5% relacionado ao cumprimento da escala médica completa e 5% vinculado à informação de 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas da Produção SIA/SUS.

Os **Requisitos de Qualidade** compreendem o Acolhimento com Classificação de Risco, a Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação) e a Qualidade da Informação (Taxa de

identificação da origem dos pacientes). Esses requisitos não são valorados, mas monitorados mês a mês através de relatório que a Unidade deve encaminhar à SES.

#### **UPA IGARASSU – Honorata de Queiroz Galvão**

Através do Processo Público de Seleção nº 001/2009, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 44.992,2017 celebrou Contrato de Gestão nº 004/2009 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA IGARASSU.

A UPA IGARASSU é uma Unidade de baixa e média complexidade, funcionando 24 horas por dia, sendo classificada como de Porte III, com atendimento de emergência em clínica médica, ortopédica e pediátrica. Está localizada no município de Igarassu integrante da região metropolitana Norte, área de grande incidência de acidentes e lesões por violência. Conforme informações extraídas dos Relatórios Trimestrais encaminhados pela equipe da DGMMAS, essa unidade conta com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos.

O Contrato prevê o funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, óbitos e Ética, e o Núcleo de Manutenção Geral. Conforme informações extraídas dos Relatórios Trimestrais de Gestão para a referida Unidade, onde encontra-se a seguinte afirmação: *“A UPA IGARASSU possui, já implantadas e em pleno funcionamento, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Óbito, Comissão de Prontuários Médicos e Comissão de Ética Médica. As atas das reuniões, dessas comissões, ocorridas no período em comento, foram anexadas aos relatórios da Unidade. Encontra-se também implantado e em pleno funcionamento o Núcleo de Manutenção Geral. Ressalta-se que a existência das Comissões e do NMG são exigências do Contrato de Gestão, previstas na cláusula terceira, itens 3.1.34 e 3.1.35, porém, não representam variável financeira..”*

Adiante, passaremos a analisar os **Indicadores de Produção, de Qualidade e os Requisitos de Qualidade**.

### **RESULTADOS APRESENTADOS PELOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS FORNECIDOS PELA DGMMAS**

#### **1.0 Indicador de Produção**

##### **1.1 Atendimento de Urgências**

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos de urgência realizados pela UPA IGARASSU 128.100/anual e, de acordo com o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, a meta contratada deve corresponder a 10.675 atendimentos/mês.

De acordo com as informações apresentadas nos Relatórios Trimestrais/2017-DGMMAS, a unidade atingiu médias percentuais de **74,30%**, **79,12%**, **71,94%** e **77,46%** da meta contratualizada, nos períodos de janeiro a março/2017 abril a junho/2017, julho a setembro/2017 e outubro a dezembro/2017, respectivamente. A produção total anual, totalizando os dados apresentados nos quatro Relatórios recebidos foi de **96.997**, correspondendo a **75,70%** do pactuado para o ano. Sendo considerado pelo setor de acompanhamento e fiscalização do contrato, **meta não cumprida** nos períodos apresentados com atingimento inferior a 85% <sup>2</sup>.

**QUADRO 02 - PRODUÇÃO CONTRATADA X REALIZADA - 2017**

UPA IGARASSU - ATENDIMENTO MÉDICO - Janeiro a dezembro/17													
	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL ANUAL
contratado	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	10.675	128.100
realizado	7.836	7.130	8.829	8.458	9.073	7.808	7.328	8.023	7.687	8.544	8.190	8.071	96.977
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	73,41	66,79	82,71	79,23	84,99	73,14	68,65	75,16	72,01	80,04	76,72	75,61	75,70
Trimestres Realizados %	23.795 (74,30%)			25.339 (79,12%)			23.038 (71,94%)			24.805 (77,46%)			

FONTE: Relatório Trimestral/2017/DGMMAS – UPA IGARASSU - ANO 2017.

De acordo com o Contrato de Gestão - Cláusula Sétima – Das Condições de Pagamento:

**“Parágrafo Primeiro: As metas Contratuais serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto ....”**

Ademais, o Anexo I do Contrato de Gestão - Conteúdo das informações a serem encaminhadas a Contratante:

**“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 para atingir os parâmetros, contratualmente fixados, não haverá desconto ....”**

A unidade enviou os ofícios nº 241/2017, nº 242/2017, nº 284/2017, 024/2018 e 032/2018, informando as justificativas para o não atingimento das metas para o 1º, 2º e 3º trimestres, respectivamente, que justifica o não atingimento pela espontaneidade da demanda. Os ofícios DGMMAS: 026/2018 e 044/2018, que encaminha os ofícios: nº 241/2017, nº 242/2017, nº 284/2017, 024/2018 e 032/2018, não faz menção ao acatamento dessas justificativas <sup>2</sup>. Esta Comissão faz recomendações item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação*, do presente relatório de avaliação.

Verifica-se através do Ofício nº 406/2017/DGMMAS, que encaminha o Ofício Nº 240/2017 que a UPA Igarassu enviou a defesa exigida referente a insuficiência de demanda do 1º trimestre/2017, a qual foi acatada pela DGMMAS, ficando, portanto, a unidade isenta do desconto apontado.

Sendo assim, esta comissão ratifica o entendimento constante do Ofícios nº 406/2017/DGMMAS, uma vez que as condições exigidas foram atendidas no prazo estabelecido e devidamente acatadas.

## 2.0 Indicadores de Qualidade

### 2.1 Escala Médica

De acordo com o Parecer de Repactuação, de 01.01.2015 em apenso ao 12º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 04/2009, “Considerando a Portaria Nº 104 de 15 de janeiro de 2014 que estabelece definições dos portes aplicáveis as UPA 24h classificadas como porte III, onde dispõe que a unidade deve ter uma escala médica no mínimo 06 (seis) médicos no plantão diurno e 03 (três) médicos no plantão noturno.

Considerando o disposto na portaria acima citada indicamos a repactuação contratual da escala médica a qual deverá ser aplicada a partir do mês de janeiro/15, data de aniversário do contrato, onde a contratada deverá ter na UPA, diariamente no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos, sendo destes 05 (cinco) distribuídos entre clínicos e pediatras, e 01 (um) traumato ortopedista, e no plantão

noturno 06 (seis) profissionais médicos, sendo 05 (cinco) distribuídos entre clínicos e pediatras, e 01 9UM0 traumato ortopedista.”

A Unidade ora analisada, conforme informações extraídas dos Relatórios Trimestrais/2017-DGMMAS, “A Unidade em questão, possui em sua escala médica atualmente 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras e 01 (um) traumato ortopedista, no plantão diurno. E no plantão noturno 05 (cinco) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos e 01 (um) traumato ortopedista.”

Ressalta-se que a UPA Igarassu não atendeu a escala mínima de 06 (seis) médicos no plantão noturno em todos os meses do ano de 2017<sup>3</sup>. Esta Comissão faz recomendações no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação*.

Verifica-se que no ano de 2017 de acordo com os referidos relatórios, a unidade apresentou escala médica incompleta no mês julho/2017.

De acordo com o Anexo Técnico II do 11º Termo Aditivo do Contrato de Gestão - Nota 02: Critérios para análise da incidência de desconto em relação ao indicador de escala médica:

**“A unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências se houver ocorrência de faltas por plantão, cuja incidência de desconto será calculada de acordo com a tabela em anexo; ...”**

Referente ao não cumprimento de meta do indicador de qualidade escala médica, verifica-se que a unidade enviou justificativa atendendo ao disposto contido em contrato, através do Ofício nº 32/2018, de 10/01/2018. O ofício DGMMAS nº 044/2018, que encaminha o ofício nº 32/2018, não faz menção ao acatamento dessas justificativas<sup>3</sup>. Esta Comissão faz recomendações no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação*.

## 2.1.2 Produção SIA/SUS

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

Quanto à Produção SIA/SUS, a Unidade apresentou, conforme informações fornecidas, baixo percentual de glosa no Sistema de Informação Ambulatorial, com percentual total anual de 0,18%, conforme demonstrado no Quadro 03 abaixo. Para o referido indicador, com base nos dados fornecidos, a **meta foi cumprida**.

**QUADRO 03 – PRODUÇÃO SIA/SUS**

MÊS	Produção Apresentada	SIA		Produção Rejeitada			Valor de Produção Apresentada
		Produção Aprovada	Valor R\$	Quantitativo	% Rejeição	Valor R\$	
janheiro	40.988	40.987	177.592,98	1	0,00%	324,24	177.917,22
fevereiro	38.255	38.253	158.372,98	2	0,01%	115,80	158.488,78
março	47.532	47.529	181.059,41	3	0,01%	23,16	181.082,57
abril	41.440	41.426	171.431,56	14	0,03%	324,24	171.755,80
maio	45.898	45.893	185.644,39	5	0,01%	115,80	185.760,19
junho	33.961	33.960	141.057,17	1	0,00%	23,16	141.080,33
julho	37.896	37.890	153.161,26	6	0,02%	160,08	153.321,34
agosto	40.835	40.019	167.518,08	816	2,00%	7.208,62	174.726,70
setembro	37.699	37.699	162.448,68	0	0,00%	0,00	162.448,68
outubro	41.440	41.426	171.431,56	14	0,03%	324,24	171.755,80
novembro	45.898	45.893	185.644,39	5	0,01%	115,80	185.760,19
dezembro	33.961	33.960	141.057,17	1	0,00%	23,16	141.080,33
<b>Total</b>	<b>485.803</b>	<b>484.935</b>	<b>1.996.419,63</b>	<b>868</b>	<b>0,18</b>	<b>8.758,30</b>	<b>2.005.177,93</b>

Fonte: Relatório Trimestrais/2017 – DGMMAS – UPA Igarassu

### 3. Requisitos de Qualidade

De acordo com o Anexo Técnico II do 10º Termo Aditivo do Contrato, o indicador Requisito de qualidade (Acolhimento com Classificação de Risco e Atenção ao Usuário que compreende: Pesquisa de Satisfação do Paciente e Resolução de Queixas), são acompanhados pela equipe de monitoramento da DGMMAS, sem impacto financeiro.

#### 3.1 Acolhimento com Classificação de Risco

Segundo os Relatórios apresentados pela DGMMAS, o objetivo primário deste indicador, é 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. A evidência para o cumprimento da meta é o envio de relatório de resultados do AACR (Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco) até o dia 15 do mês subsequente.

De acordo com os relatórios enviados pela DGMMAS, A UPA IGARASSU **cumpriu a meta** de estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, pois atendeu ao parâmetro definido no instrumento contratual, que é a apresentação mensal dos relatórios de classificação de risco até o dia 15 de cada mês.

#### QUADRO 04 – Acolhimento com Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO/2017														
MES	Janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	Anual	Percentual
Emergência	257	240	280	195	192	151	261	267	248	219	237	230	2.777	0,93
Urgente	2.018	2.018	2.388	2.154	2.323	1.956	1.818	2.070	1.859	1.835	1.904	1.945	24.288	0,26
Pouco Urgente	5.454	4.855	6.185	6.097	6.451	95	5.186	5.754	5.616	6.417	5.986	5.830	63.926	0,69
Não Urgente	133	129	132	96	95	96	117	142	103	108	101	97	1.349	0,01
Total	7.862	7.242	8.985	8.542	9.061	2.298	7.382	8.233	7.826	8.579	8.228	8.102	92.340	100,00%

Fonte: Relatório Trimestrais/2017/DGMMAS – UPA Igarassu

#### 3.2 Atenção ao Usuário (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação)

A meta para este indicador é a realização da pesquisa de satisfação, através de questionários específicos, que deverão ser aplicados a pacientes e acompanhantes atendidos na unidade, abrangendo o total mínimo de 10% dos pacientes e acompanhantes, bem como a resolução de 80% das queixas recebidas. Nos relatórios enviados pela DGMMAS, foram apresentados os seguintes resultados:

No que se refere à Pesquisa de Satisfação, a DGMMAS informa o percentual de pesquisas aplicado no ano foi de 13,47% e que entre os pacientes e/ou acompanhantes entrevistados, a grande maioria classificaram o atendimento da unidade como BOM. Ademais, UPA Olinda enviou os relatórios mensalmente, **cumprindo a meta**.

#### QUADRO 05 – Pesquisa de Satisfação

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO/2017													
N.ºs	Janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	Anual
Total de Pacientes / Acompanhantes entrevistados	1.244	1.118	1.240	1.193	1.223	983	1.044	1.015	992	1.016	986	1.023	13.067
Aten. Urgência / Emergência e Serviço Social	7.836	7.130	8.829	8.458	9.073	7.808	7.328	8.023	7.687	8.544	8.190	8.070	96.976
%	15,88%	15,65%	14,04%	14,10%	13,48%	12,59%	14,25%	12,65%	12,77%	11,85%	12,04%	12,68%	13,47%
Total Trimestrais %	(15,14%)			(13,41%)			(13,26%)			(12,26%)			

Fonte: Relatório Trimestrais/2017/DGMMAS – UPA Igarassu

### 3.2.1 Resoluções de Queixas

De acordo com o Anexo II do 10º termo Aditivo do Contrato de Gestão, entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado

Conforme os Relatórios Trimestrais, enviado pela DGMMAS, foram registradas na Unidade 34 (trinta e quatro) queixas no período de janeiro a dezembro/2017, com resolução de 100%. Ademais, a unidade enviou mensalmente os relatórios na data preconizada em contrato, **cumprindo a meta** contratada em todos os meses do ano de 2017.

### 3.2.2 Qualidade da Informação (Taxa de identificação da origem dos pacientes)

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. A importância do indicador se deve ao fator de que com ele se permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde já que se permite identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE. A meta é atingir 98% de CEP válidos e 98% CEP compatíveis com o código IBGE.

Nos períodos apresentados, os relatórios elaborados pela equipe da DGMMAS, afirmam: *“A Unidade enviou o relatório dentro do prazo estabelecido, contudo a análise do indicador ficou impossibilitada por insuficiência de informações no que concerne à validação dos CEP. A informação encaminhada limitou-se a apresentar os percentuais de pacientes atendidos, por localidade. Portanto, não foi possível afirmar sobre cumprimento da meta estabelecida. Todavia, por tratar-se de indicador sem valoração financeira, não ocorrerá medida que incida desconto à Unidade. A Unidade em questão foi notificada através do Ofício DGMMAS nº279/2017 a fim de possibilitar o envio das informações conforme preconizado no Contrato de Gestão em questão, o que garantirá, para os próximos trimestres, a apresentação e o acompanhamento adequados do indicador Taxa de Identificação de Origem do Paciente.”*

Para este indicador, esta Comissão ficou impossibilitada de afirmar sobre o cumprimento da meta estabelecida em contrato no período analisado, no entanto, por se tratar de indicador sem valoração financeira não ocorrerá medida que acarrete ocorrência de desconto à Unidade <sup>4</sup>. Esta Comissão fez recomendações nesse sentido, no *item Considerações da Comissão Mista de Avaliação*.

### 4.0 Observação

Os Relatórios Trimestrais/2017/DGMMAS alega que *“Por fim, os relatórios mensais enviados pela Unidade em comento, atenderam, de um modo geral, ao que está preconizado em contrato, no que concerne as avaliações dos trimestres do ano de 2017.”*

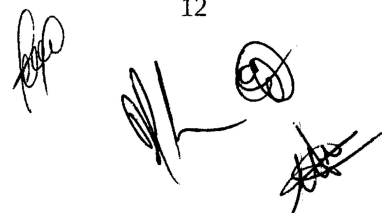
Ademais, **“PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO INTERNA CONFORME LEI 15.210/13.**

*Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Julho a Setembro de 2017, posto que restou comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população*



*usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013.*

*Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório Trimestral de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.”*

Handwritten signatures and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page. There are three distinct marks: a stylized signature on the left, a set of initials in the middle, and a circled mark with a signature below it on the right.

## 5.0 Informações Financeiras

A UPA IGARASSU recebia recurso para sua manutenção mensalmente no valor de R\$ 1.296.975,96, dividido em recurso 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:

### QUADRO 06 - COMPOSIÇÃO DO REPASSE MENSAL - UPA IGARASSU - ANO 2017

UPA IGARASSU		Janeiro a Dezembro de 2017	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100% R\$		1.296.975,96
Recurso fixo	70% R\$		907.883,17
Recurso variável	30% R\$		389.092,79
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20% R\$		259.395,19
Repasse Qualidade	10% R\$		129.697,60
Qualidade - Escala Completa	5% R\$		64.848,80
Qualidade - Aprovação SIA	5% R\$		64.848,80

FONTE: Ofício DGMMAS nº 155/2018/ de 22/03/2018

Ademais, considerando o ano de 2017 o valor acumulado de receitas contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras são de R\$ 15.655.707,13, conforme tabelas abaixo:

### QUADRO 07- Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

UPA IGARASSU	JAN/17	FEV/17	MAR/17	ABR/17	MAY/17	JUN/17	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	7.781.855,76
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	6.016,02	2.666,15	6.847,59	6.139,42	10.088,60	9.112,10	40.869,04
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE REPASSE/RECEITAS</b>	<b>1.302.991,98</b>	<b>1.299.641,11</b>	<b>1.303.823,55</b>	<b>1.303.115,44</b>	<b>1.307.064,56</b>	<b>1.306.087,96</b>	<b>7.322.724,00</b>

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

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

UPA IGARASSU	JUN/17	AGO/17	SET/17	OUT/17	NOV/17	DEZ/17	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	1.296.975,96	7.781.855,76
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	9.939,40	9.601,99	8.168,33	8.600,49	8.493,37	6.323,00	51.126,57
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE REPASSE/RECEITAS</b>	<b>1.306.915,36</b>	<b>1.306.577,95</b>	<b>1.305.144,29</b>	<b>1.305.576,44</b>	<b>1.305.469,32</b>	<b>1.303.298,96</b>	<b>7.322.969,36</b>

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

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

FONTE: Ofício DGMMAS nº 155/2018/ de 23/03/2018

Conforme informações presentes nos Relatórios, apresentados pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfez em média um percentual de 66,77%/mês em relação à parcela mensal, estando, assim, dentro do limite contratual (70%).

Do item *Análise Financeira*, do Informativo Financeiro da DGMMAS, foi retirado, conforme apresentado abaixo, o quadro contendo os repasses mensais para Unidade em questão, demonstrando, conforme os dados fornecidos, que para o ano de 2017 o saldo residual superavitário foi de R\$ 1.492.582,74 <sup>5</sup>. Esta Comissão fez recomendações nesse sentido, no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação*.

**QUADRO 08: RECEITA X DESPESA - UPA IGARASSU - ANO 2017**

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
8	JAN/17	1.302.991,98	1.174.913,64		128.078,34
8	FEV/17	1.299.641,11	1.115.954,62		183.686,49
8	MAR/17	1.303.823,65	1.170.549,24	1.160.468,22	133.274,41
8	ABR/17	1.303.115,44	1.149.520,81		153.594,83
8	MAI/17	1.307.064,56	1.152.689,42		154.375,14
8	JUN/17	1.306.088,06	1.199.181,80		106.906,26
8	JUL/17	1.306.915,36	1.208.196,11		98.719,25
8	AGO/17	1.306.577,95	1.225.446,47		81.131,48
8	SET/17	1.305.144,29	1.183.547,00	1.200.052,51	121.597,29
8	OUT/17	1.305.576,44	1.165.536,70		140.039,74
8	NOV/17	1.305.469,33	1.217.448,67		88.020,66
8	DEZ/17	1.303.298,96	1.200.140,12		103.158,84
				3,41%	632.667,25

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

NOTA: 3,41% REFERENCIA AUMENTO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO TRIMESTRE ANTERIOR.

FONTE: Ofício DGMMAS nº 155/2018/ de 23/03/2018

**Apontamento de Desconto**

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se, nos itens de produção Atendimento Médico e Escala Médica, que a UPA Igarassu, não cumpriu todas as metas havendo assim apontamento de desconto, conforme demonstrado nos quadros abaixo:

**QUADRO 09: APONTAMENTO DE DESCONTOS - UPA IGARASSU (janeiro a março/2017)**

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
<b>PRODUÇÃO</b>	10%	3	R\$ 77.818,56
<b>QUALIDADE</b>			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
<b>Análise da Escala</b>		0	R\$ -
<b>JANEIRO</b>	0%	0	-
<b>FEVEREIRO</b>	0%	0	-
<b>MARÇO</b>	0%	0	-
<b>Aprovação S I A</b>	5%	0	R\$ -
<b>TOTAL DO DESCONTO</b>			<b>R\$ 77.818,56</b>

Fonte: Relatório Trimestrais/2017/DGMMAS - UPA Igarassu

PERÍODO DE ABRIL A JUNHO/2017

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
<b>PRODUÇÃO</b>	10%	3	R\$ 77.818,56
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
ABRIL	0%	0	-
MAIO	0%	0	-
JUNHO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
<b>TOTAL DO DESCONTO</b>			<b>R\$ 77.818,56</b>

Fonte: Relatório Trimestrais/2017/DGMMAS – UPA Igarassu

PERÍODO DE JULHO A SETEMBRO/2017

Base para Cálculo - Contrato de Gestão nº 04/2009			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
<b>PRODUÇÃO</b>	10%	3	R\$ 77.818,56
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		1	R\$ 2.593,95
JULHO	4%	1	2.593,95
AGOSTO	0%	0	-
SETEMBRO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
<b>TOTAL DO DESCONTO</b>			<b>R\$ 80.412,51</b>

Fonte: Relatórios Trimestrais/DGMMAS/2017 – Upa Igarassu - 2017

PERÍODO DE OUTUBRO A DEZEMBRO/2017

Base para Cálculo - Contrato de Gestão nº 002/2011			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
<b>PRODUÇÃO</b>	0%	0	R\$ -
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		1	R\$ 2.799,05
OUTUBRO	0%	0	-
NOVEMBRO	0%	0	-
DEZEMBRO	4%	1	2.799,05
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
<b>TOTAL DO DESCONTO</b>			<b>R\$ 2.799,05</b>

FONTE: Ofício DGMMAS nº 155/2018/ de 23/03/2018

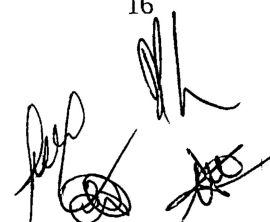
Ante o exposto, conclui-se apenas pela ratificação do Ofício nº 406/2017/DGMMAS, visto que apenas este atendeu as condições exigidas no prazo estabelecido.

De acordo com Ofício DGMMAS Nº 155/2018 - Informativo Financeiro, conclui: "Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2017, informamos que estas foram encaminhadas de

acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como REGULAR com ressalva. 6.”

Mediante ofício nº 005/2018 – CMACG, esta Comissão solicitou a DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, bem como a situação da Prestação de Contas de todas as Unidades geridas por Contrato de Gestão no âmbito do Estado de Pernambuco, obtendo como resposta o Ofício DGMMAS nº 156/2017, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando: “que as prestações de contas da competência dezembro/17 estão concluídas até o mês de novembro/2017 e que as prestações de contas do mês de dezembro estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das **36 (trinta e seis)** unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2017. Logo, resta impossibilitado o envio da Declaração mencionada na Referida Resolução informando que a mesma será posteriormente encaminhada, quando da conclusão do processo de análise das contas da competência do mês de 2017 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediências aos termos da Lei nº 15.2010 de 19.12.2013, alterada pela Lei 16.155/17.

O acompanhamento da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.



## CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Esta Comissão, após análise dos relatórios emitidos pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, referente ao **Contrato de Gestão nº 004/2009 (UPA Igarassu)**, concluiu a necessidade de realização de adequações e recomendações à citada Diretoria, referentes aos seguintes aspectos:

1. Que as avaliações trimestrais sejam realizadas nos períodos legalmente estipulados, com cronograma estabelecido, de maneira a permitir os ajustes, quando estes se fizerem necessários para perfeita execução do contrato, no ano financeiro. Bem como, permitir, por parte desta Comissão, um processo de avaliação mais apurado e atender as exigências da Lei nº 16.155/2017 que modificou a Lei nº 15.210/2013, em seu § 1º, Art. 16, faz referência aos Relatórios Trimestrais para emissão de Parecer Conclusivo, bem como em seu § 2º, Relatório Anual da Comissão Mista, que deverá ser encaminhado ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia e ao Conselho Estadual de Saúde, em data estabelecida pela Lei Orgânica do TCE 12.600 e Resolução nº 025 de 13/12/2017, para 02.01.2018.
2. No que refere-se ao indicador de produção Atendimento de Urgência, esta Comissão recomenda a revisão da meta estipulada para o referido indicador, como também, sugerimos que os ofícios enviados pela UPA referente as justificativas e seus acatamentos pela contratante constem nos Relatórios Trimestrais no intuito de agilizar à análise por parte desta Comissão.
3. No que se refere aos Indicadores de Produção (Médica) e Qualidade (Escala Médica), verificou-se que os ofícios recebidos desta DGMMAS, referente as justificativas das OSS's para ausência de demanda e faltas computadas na Escala Médica, não se posicionaram quanto a acatar as justificativas das Unidades para a não incidência de descontos financeiros, conforme preconiza o Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos.

Insuficiência de demanda: *"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 para atingir os parâmetros, contratualmente fixados, não haverá desconto ...."*

Escala Médica incompleta: *"Nota 02: Critérios para análise da incidência de desconto em relação ao indicador de escala médica: A unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas se houver ocorrência de faltas por plantão; cuja incidência de desconto será calculada de acordo com a tabela em anexo; ....."*

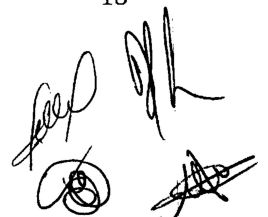
*Esta Comissão sugere que a DGMMAS se posicione quanto ao apontamento de desconto*

Recomendamos para o indicador Escala Médica que seja realizado novo Termo Aditivo quanto ao número mínimo de médicos no plantão noturno, assim como sugerimos que nos dias em que o plantão diurno estiver com o número maior de profissionais médicos que a escala mínima contratada (escala médica alternando entre 06 e 07 médicos), seja demonstrado através do BID Complementar, no intuito de agilizar a análise por parte desta comissão.

4. No que diz respeito ao indicador *Taxa de Origem do Paciente*, foi considerado, conforme descrito nos relatórios emitidos pela DGMMAS, que a meta a ser atingida, para este indicador, é envio de relatório, porém, conforme anexo *Manual de Indicadores para a Parte Variável* do Contrato de Gestão nº 02/2010, o cumprimento da meta para este indicador é o atingimento de 98% de CEP válido e 98% de CEP compatível. Esta Comissão Mista, recomenda portanto, que seja adotado o preconizado em contrato. Além disso, esta Comissão entende que, de acordo com o preconizado em contrato, não é possível avaliar o cumprimento da meta, portanto, recomenda que seja monitorado o que foi solicitado no referido Ofício nº 279/2017 – DGMMAS, para que não haja reincidência do fato, visto se tratar de requisito de avaliação do Contrato de Gestão.

5. Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavit atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contrante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados;

6. No que se refere à Prestação de Contas, verificou-se despesas não acatadas gerando dessa forma um parecer **Com Ressalva**. Isto posto, esta Comissão recomenda que a unidade seja notificada a fim de cumprir o que dispõe o supracitado Manual de Orientações.

Handwritten signatures and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page. There are four distinct marks, including what appears to be a circular stamp or signature.

## CONCLUSÃO

Com base nos dados fornecidos, a presente Comissão reconhece o valor e a importância do serviço prestado e a necessidade de sua continuidade e permanência, já que apresentou resultados satisfatórios ao longo da sua execução. Reforça que o Contrato de Gestão é uma valiosa ferramenta gerencial, e por isso deve obedecer o seu propósito principal, que é o controle e melhoria dos serviços na esfera pública, bem como a participação da sociedade, seja ela diretamente com o cidadão beneficiado, seja através das Organizações Sociais de Saúde.

Portanto, cabe enfatizar a necessidade do fiel cumprimento da Lei 15.210/2103, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em todos os seus aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando da renovação da sua qualificação (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS).

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir continuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Sem esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso dele.

Esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à população do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros.

Recife, março de 2018.

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO - Matrícula 324.268-4 - SEPLAG

ELIANE MARIA NERES DE CARVALHO - Matrícula 372.605-3 - SES

PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE - SES

SANDRA MACIEL NAVARRO - Matrícula 9979-1 - SES

*Daniel Marques Ramos Carneiro*  
*Eliane Maria Neres de Carvalho*  
*Patrícia Maria Santos Andrade*  
*Sandra Maciel Navarro*