



Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE  
Acesse em: <https://stc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: b0f1db49-3b1f-4b56-992e-232caae0b27c

# **COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO**

## **RELATÓRIO ANUAL 2019**

### **JANEIRO A DEZEMBRO**

#### **UPA IGARASSU**

**Recife, abril de 2020**



## 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 Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, onde em conjunto com essas, compõem a Rede de Atenção às Urgências (RAU), conforme Portaria MS 2.048.

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 médica em urgência (resolutividade), a escala médica e o relatório SIA/SUS (indicadores de qualidade). Além disso, monitora o 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 e UPAE Petrolina possuem também a meta de produção odontológica em urgência (item de acompanhamento).

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

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

UPA		
SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 30% do orçamento da Unidade.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 30% do orçamento da Unidade.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 30% do orçamento da Unidade.
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 30% do orçamento da Unidade.
	Menor que 55% do volume contratado.	55% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 30% do orçamento da Unidade.

Fonte: Anexo Técnico III do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2009.

Os **Indicadores de Qualidade** (Escala médica e Produção SIA/SUS) representam 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 financeiramente, mas monitorados mês a mês através de relatório que a Unidade deve encaminhar à SES mensalmente.

### UPA IGARASSU

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 47.006/2019, celebrou o Contrato de Gestão nº 004/2009 em



28/12/2009 para operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pro Atendimento – UPA IGARASSU. O referido contrato esteve vigente à época através do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Conforme informações dos Relatórios Trimestrais da DGGMAS, a UPA IGARASSU está localizada na Rodovia BR 101 Norte, Km 47, bairro Rubina, no município do Igarassu/PE. Sendo considerada de porte III, a Unidade realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade e atendimento de urgência/emergência 24 horas por dia em Clínica Médica, Pediatria e Ortopedia.

Adiante, serão apresentados os resultados dos Indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade, referentes aos trimestres do ano de 2019.

## RESULTADOS APRESENTADOS PELOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DE GESTÃO FORNECIDOS PELA DGGMAS

### 1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

#### 1.1 atendimentos Médicos de Urgência/Emergência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência/emergência realizados pela UPA IGARASSU e, de acordo com o Anexo Técnico I do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 004/2009, a meta contratada corresponde a **9.000** atendimentos/mês.

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGGMAS, o total de Atendimentos Médicos no período avaliado atingiu o volume de **122.767** atendimentos, representando um percentual de **113,67%**, **cumprindo com a meta** pactuada de **108.000 atendimentos/ano**.

**Tabela 01. Meta contratada x Realizado – Atendimentos Médicos**

Atendimento Urgência/Emergência Médica – UPA IGARASSU – Janeiro a Dezembro/2019													
	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	TOTAL ANUAL
Contratado	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	108.000
Realizado	8.797	8.956	11.460	11.309	11.457	9.505	9.175	10.317	10.681	10.986	9.898	10.226	122.767
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	97,74	99,51	127,33	125,66	127,30	105,61	101,94	114,63	118,68	122,07	109,98	113,62	113,67
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão DGGMAS e anexos - UPA IGARASSU - 2019

### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

#### 2.1 Escala Médica

A UPA IGARASSU, sendo Unidade de Porte III e, de acordo com a Nota Técnica nº 161/2016 - DGGMAS, parte integrante do 14º Termo Aditivo, **deverá ter diariamente no mínimo, no plantão diurno**, 06 (seis) profissionais médicos distribuídos entre clínicos, pediatras e 01 (um) traumato-ortopedista, e no **plantão noturno**, minimamente 04 (quatro) profissionais médicos distribuídos entre clínicos, pediatras e 01 (um) traumato-ortopedista.

Atualmente, a **escala praticada** na UPA IGARASSU no **plantão diurno** são 03 clínicos, 01 ortopedista e 02 pediatras e, no **plantão noturno**, são 02 clínicos, 01 ortopedista e 02 pediatras. No entanto, em alguns dias da semana nos plantões diurnos e noturnos, observa-se a existência de mais profissionais de acordo como consta no Anexo que informa a oferta diária de profissionais (BID)

A DGGMAS informou, através dos Relatórios Trimestrais de Gestão, que a UPA IGARASSU alcançou o seguinte desempenho para o ano de 2019:

- a) **Janeiro/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- b) **Fevereiro/2019:** escala completa/ meta cumprida;



- c) **Março/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- d) **Abril/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- e) **Mai/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- f) **Junho/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- g) **Julho/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- h) **Agosto/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- i) **Setembro/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- j) **Outubro/2019:** escala completa/ meta cumprida<sup>1</sup>;
- k) **Novembro/2019:** escala incompleta/ meta **não cumprida**;
- l) **Dezembro/2019:** escala completa/ meta cumprida.

Para o 4º trimestre/2019, o Relatório DGMMAS informa que foi enviada justificativa por parte da Unidade pelo Ofício nº 528/2019, que foi acatada através do Ofício DGMMAS nº 029/2020, não efetuando o desconto no valor de **R\$ 2.593,92**.

## 2.2 Produção SIA/SUS

Conforme Contrato de Gestão nº 004/2009, a Unidade deve apresentar ao SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.

De acordo com os Relatórios enviados pela DGMMAS, a UPA IGARASSU de janeiro a dezembro/2019 apresentou o seguinte desempenho:

- a) **Janeiro/2019:** 100% apresentado e 0% de glosa. Meta cumprida;
- b) **Fevereiro/2019:** 100% apresentado e 0% de glosa. Meta cumprida;
- c) **Março/2019:** 100% apresentado e 0,015% de glosa. Meta cumprida.
- d) **Abril/2019:** 100% apresentado e 0,006% de glosa. Meta cumprida;
- e) **Mai/2019:** 100% apresentado e 0% de glosa. Meta cumprida;
- f) **Junho/2019:** 100% apresentado e 0,021% de glosa. Meta cumprida.
- g) **Julho/2019:** 100% apresentado e 0,035% de glosa. Meta cumprida;
- h) **Agosto/2019:** 100% apresentado e 0,055% de glosa. Meta cumprida;
- i) **Setembro/2019:** 100% apresentado e 0,044% de glosa. Meta cumprida.
- j) **Outubro/2019:** 100% apresentado e 0,002% de glosa. Meta cumprida;
- k) **Novembro/2019:** 100% apresentado e 0,004% de glosa. Meta cumprida;
- l) **Dezembro/2019:** 100% apresentado e 0,004% de glosa. Meta cumprida.

**Tabela 02. Produção SIA/SUS**

Produção SIA/SUS – UPA IGARASSU – Janeiro a Dezembro/2019				
MÊS	SIA/SUS			
	Produção Apresentada	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
		Quantitativo	Quantitativo	
janeiro	45.163	45.163	0	0,000
fevereiro	44.954	44.954	0	0,000
março	58.314	58.305	9	0,015
abril	53.509	53.506	3	0,006
maio	59.850	59.850	0	0,000
junho	48.321	48.311	10	0,021
julho	46.084	46.068	16	0,035
agosto	51.306	51.278	28	0,055
setembro	52.544	52.521	23	0,044
outubro	56.355	56.335	20	0,035
novembro	50.642	50.641	1	0,002
dezembro	51.521	51.519	2	0,004
<b>Total</b>	<b>618.563</b>	<b>618.451</b>	<b>112</b>	<b>0,018</b>

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS e anexos - UPA IGARASSU - 2019



### 3. REQUISITOS DE QUALIDADE

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA IGARASSU estão descritos no Anexo Técnico II do 16º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 004/2009. São eles:

**a) Acolhimento e Classificação de Risco:** o objetivo 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.

**b) Atenção ao Usuário:** visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas.

**c) Taxa de Identificação de Origem do Paciente:** o objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da UPA – IGARASSU por meio da caracterização da origem da demanda.



Tabela 03. Requisitos de Qualidade

RESUMO DOS REQUISITOS DE QUALIDADE															
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DE GESTÃO - DGMMAS - 2019															
UPA IGARASSU – JANEIRO A DEZEMBRO/2019															
REQUISITO DE QUALIDADE	CONTRATADO/META	Resultado nos Meses												STATUS	
		janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro		
1. Acolhimento e Classificação de Risco	a)envio de relatório de resultado do ACCR até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida em todos os meses de 2019.</b>
<b>2. Atenção ao Usuário</b>															
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio do relatório de consolidação até o 20º dia do mês subsequente; b)mínimo de 10% do total de atendimentos.	12,36%	10,96%	9,43%	10,53%	10,75%	12,56%	13,45%	12,01%	11,20%	11,26%	12,09%	11,61%	A UPA IGARASSU alcançou o mínimo a ser pesquisado as informações foram enviadas no prazo em todos os meses de 2019, exceto o mês de março.	
2.2 Resolução de Queixas	a) envio do relatório de consolidação até o 20º dia do mês subsequente; b) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, <b>cumprindo assim a meta em todos os meses.</b>	
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente	a) envio do relatório de consolidação até o 20º dia do mês subsequente	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	O relatório assistencial informa que, no período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>	

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS e anexos - UPA IGARASSU - 2019



No quesito Pesquisa de Satisfação do Usuário a UPA IGARASSU não cumpriu a meta estipula em Contrato no mês de março, porém segundo informações do Relatório Assistencial Trimestral da DGMMAS a Unidade enviou justificativa por não ter alcançado a meta através do Ofício nº 212-2019, sendo este acatado pela DGMMAS. Ressalta-se que esse Indicador é de monitoramento, ou seja, não valorado financeiramente, sendo assim não haverá apontamento de desconto.

#### 4. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 004/2009, nos itens elencados abaixo, preconiza que a Unidade deve:

*“3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:*

- Comissão de Prontuários Médicos;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica.

*3.1.35 – Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos.”*

Conforme análise dos Relatórios Assistenciais Trimestrais de Gestão/DGMMAS, a Unidade possui e manteve em pleno funcionamento no ano de 2019 as Comissões de Prontuários Médicos, Ética Médica e Óbitos, assim como enviou as atas de reunião. Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral – NMG, ao Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos, ao Núcleo de Segurança do Paciente e ao Núcleo de Engenharia Clínica, a UPA IGARASSU manteve todas em pleno funcionamento em 2019, conforme constam nos Relatórios Trimestrais elaborados pela DGMMAS.

#### 5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

Os Pareceres da Comissão Técnica de Avaliação Interna – CTAI afirmam em suas conclusões ao final de cada trimestre/2019 que diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão ratifica os presentes Relatórios Trimestrais referentes aos períodos de Janeiro a Dezembro de 2019, 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.

#### 6. QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR**, observou-se que o Decreto nº 47.006/2019 foi publicado em 18/01/2019 produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018. Assim, durante o período analisado, a referida Unidade **atendeu** ao Art. 4º da Lei nº15.210/13 alterada pela Lei nº16.155/2017, abaixo transcrito:

*“Art. 4º – A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação (...)”.*

#### 7. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

O Contrato de Gestão nº 004/2009 (UPA IGARASSU) recebeu recurso para sua manutenção mensalmente no valor de **R\$ 1.296.959,26**, dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). O recebimento



da parte variável dependeu do cumprimento das metas contratuais de produção e de qualidade, confor percentuais de pagamento específicos na tabela abaixo:

**Tabela 04. Repasse de Gestão Mensal**

<b>IGARASSU</b>		Janeiro a Dezembro de 2019	
<b>REPASSE DE RECURSO</b>			
Repasse Mensal	100%	R\$	1.296.959,26
Recurso fixo	70%	R\$	907.871,48
Recurso variável	30%	R\$	389.087,78
<b>RECURSO VARIÁVEL</b>			
Repasse Produção	20%	R\$	259.391,85
Repasse Qualidade	10%	R\$	129.695,93
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	64.847,96
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	64.847,96

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 2/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

Para o ano de 2019, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 15.737.844,70**, conforme informações mostradas abaixo:

**Tabela 05. Repasse de Gestão – Acúmulo do Ano**

<b>IGARASSU</b>	JANEIRO/19	FEVEREIRO/19	MARÇO/19	ABRIL/19	MAIO/19	JUNHO/19	Total Semestre
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	7.781.755,56
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	9.675,13	8.927,23	10.888,35	14.065,84	15.492,82	14.102,18	73.151,55
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>1.306.634,39</b>	<b>1.305.886,49</b>	<b>1.307.847,61</b>	<b>1.311.025,10</b>	<b>1.312.452,08</b>	<b>1.311.061,44</b>	<b>7.854.907,11</b>

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

<b>IGARASSU</b>	JULHO/19	AGOSTO/19	SETEMBRO/19	OUTUBRO/19	NOVEMBRO/19	DEZEMBRO/19	Total Semestre
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	1.296.959,26	7.781.755,56
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	18.484,71	17.541,74	17.677,99	19.598,12	12.795,85	15.083,62	101.182,03
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>1.315.443,97</b>	<b>1.314.501,00</b>	<b>1.314.637,25</b>	<b>1.316.557,38</b>	<b>1.309.755,11</b>	<b>1.312.042,88</b>	<b>7.882.937,59</b>

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 2/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

Conforme informações presentes no Informativo nº 2 do Processo SEI nº 2300000298.000003/2020-85, a despesa da Unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo e pessoa jurídica) perfaz, em média, um percentual de **73,03%**<sup>2</sup> em relação à parcela mensal, estando assim **acima do limite de gastos com RH** conforme preceitua o Contrato de Gestão.

O referido documento também informa que a Unidade em questão apresentou um **superávit** no final do exercício de 2019 de **R\$ 491.218,53**.



**Tabela 06. Comparativo dos semestres de 2018 - Receitas X Despesas**

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO	
10	JAN/19	1.306.634,39	1.292.582,61	R\$ 1.266.192,86	14.051,78	SEMESTRE ANTERIOR
10	FEV/19	1.305.886,49	1.244.400,53		61.485,96	
10	MAR/19	1.307.847,61	1.242.808,81		65.038,80	
10	ABR/19	1.311.025,10	1.265.105,94		45.919,16	
10	MAI/19	1.312.452,08	1.255.625,50		56.826,58	
10	JUN/19	1.311.061,44	1.296.633,78		14.427,66	
10	JUL/19	1.315.443,97	1.226.558,43	1.274.911,50	88.885,54	SEMESTRE ATUAL
10	AGO/19	1.314.501,00	1.275.301,60		39.199,40	
10	SET/19	1.314.637,25	1.290.754,00		23.883,25	
10	OUT/19	1.316.557,38	1.236.513,95		80.043,43	
10**	NOV/19	1.309.755,11	1.297.522,64		12.232,47	
10**	DEZ/19	1.312.042,88	1.322.818,37		(10.775,49)	
				0,69%		

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

NOTA: 0,69% Referencia Aumento da despesa média em relação ao semestre anterior.

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

\*\* Não concluída análise documental para novembro e dezembro.

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 2/2020/SES – GSGC no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

## 8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Informativo nº 2 do Processo SEI nº 2300000298.000003/2020-85 declara em sua conclusão que “Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2019, informamos que as análises dos meses de novembro e dezembro ainda não estão concluídas, podendo sofrer alterações. Os períodos que tiveram as análises concluídas de acordo com Manual de Orientações versão 3.0 foram classificadas como: **REGULAR**: Setembro e Outubro; **REGULAR COM RESSALVA**: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho e Agosto .”.

Através do Processo SEI nº 2300000288.000059/2020-59, a Comissão Mista solicitou à DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, recebendo a Declaração Negativa constante no mesmo processo com o seguinte teor:

*“Declaramos para o fim específico de justificar a ausência de declaração do Item 27 do Anexo II, bem como do Item 19, do Anexo VI das Organizações Sociais de Saúde, conforme disposto no artigo 1º da Resolução nº 065, de 04 de dezembro de 2019, que as análises das prestações de contas estão concluídas até o mês de outubro de 2019 e que as prestações de contas das competências de novembro e dezembro/2019 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 37 (trinta e sete) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2020. Pós recebimento dentro de 30 (trinta) dias, realizar-se-á as análises das referidas contas, disponibilizando para a OSS dentro de um prazo de 5 (cinco) dias providenciarem as correções das inconsistências e mais 10 (dez) dias para fechamento dos pareceres, ou seja, o encerramento se dará no dia 20 (vinte) de abril de 2020. 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 das competências do mês de novembro e dezembro de 2019 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediência aos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17, bem como pela Lei nº 16.771/19”.*

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.

## 9. APONTAMENTOS DE DESCONTO

No 4º trimestre, a Unidade não cumpriu a meta em Escala Médica, cabendo o apontamento de desconto mostrado abaixo:

**Tabela 07. Apontamentos de Desconto – 2019:**

Repasse Variável – UPA IGARASSU – 4º Trimestre/2019			
Escala Médica (5%)			R\$ 64.847,96
Meses	Faltas	%Desconto	Descontos Apontados
outubro	0	0,00%	R\$ 0,00
novembro	1	4,00%	R\$ 2.593,92
dezembro	0	0,00%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 2.593,92</b>

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS e anexos - UPA IGARASSU – 2019

Para o 4º trimestre/2019, o Relatório DGMMAS informa que foi enviada justificativa por parte da Unidade pelo Ofício nº 528/2019, o qual foi acatada através do Ofício DGMMAS nº 029/2020, não efetuando o desconto no valor de **R\$ 2.593,92**.

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

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 004/2009 - UPA IGARASSU**:

<sup>1</sup> No que se refere a Escala Médica, observou-se no anexo “BID” enviado do mês de outubro escala incompleta nos dias 02 e 19 onde não se atingiu o mínimo de 06 profissionais durante o plantão diurno fato esse não informado no Relatório Assistencial da DGMMAS.

Ainda sobre o mês de outubro após o confronto dos dados entre os anexos enviados “BID” e a planilha de Escala Médica observou-se que no dia 03 (quinta-feira) houve 5 profissionais durante o plantão diurno na especialidade Clínica Médica porém não se observa o nome do 4º e 5º clínico constante no “BID” não está discriminado na Escala Médica. Essa Comissão solicita esclarecimentos quanto a esses desencontros de informações;

<sup>2</sup> No que diz respeito ao percentual gasto com RH, conclui-se que este se apresenta acima do percentual máximo permitido em Contrato. Essa Comissão Mista que a Unidade elabore Plano de Ação para diminuição de gastos com pessoal para assim atender a exigência contratual.

## 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 nº 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 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, Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS e Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - IBDAH).

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 contínuo 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, abril de 2020.**

**DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO – Matrícula 324.268-4 SEPLAG**  
**PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE – Matrícula 389.822-9 SES**  
**RENATA EMMANUELLE DE ALMEIDA MAFRA – Matrícula 401.713-7 SES**  
**SANDRA MACIEL NAVARRO – Matrícula 388.908-4 SES**