



GOVERNO DE PERNAMBUCO

PARECER CONCLUSIVO

UPA BARRA DE JANGADA - 1º TRIMESTRE/2026

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º Trimestre/2026, no âmbito do Contrato de Gestão nº 005/2022, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Instituto Social Medianeiras da Paz - ISMEP, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA BARRA DE JANGADA, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

INTRODUÇÃO

Chega a esta Comissão Mista de Avaliação, instituída através da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pela Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 001 de 19/01/2022, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, o **Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI nº 129/2026, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2026 (UPA BARRA DE JANGADA).**

O documento supracitado, bem como anexos enviados, subsidiaram a emissão de Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, essa Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à § 1º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019, abaixo transcrito:

(...) Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º - Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de

O Parecer CTAI nº 129/2026 e seus anexos, referentes aos resultados assistenciais obtidos pela UPA BARRA DE JANGADA no 1º Trimestre/2026, foram entregues à Diretoria-Geral de Controle Interno (DGCI/SES) e a esta Comissão Mista na data de 10/06/2026, através do Despacho CTAI nº 585 2026, pela plataforma SEI Processo nº 2300000999.000272/2026-30.

Salientando que a análise desta Comissão Mista foi realizada também através de consulta ao Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), disponibilizado no site <https://simas-saude-pe.gov.azurewebsites.net/simas/audit/index.html>.

Ressalta-se que os números em sobrescrito no presente Parecer se referem às considerações desta Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no final do documento.

UNIDADE ANALISADA - UPA BARRA DE JANGADA

A UPA BARRA DE JANGADA, cujo contrato de gestão encontra-se vigente pelo período de 01/02/2026 a 31/01/2028, de acordo com o 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2022, funciona 24h/dia com demanda espontânea e referenciada através do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU) e Corpo de Bombeiros, oferecendo atendimentos de urgência/emergência em Clínica Médica, Pediatria e Ortopedia 24 horas, com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, com transporte dos pacientes em ambulância.

Para tais serviços prestados e de acordo com o 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2022, o valor global de repasse mensal da unidade é de R\$ 1.323.916,15 (um milhão, trezentos e vinte e três mil, novecentos e dezesseis reais e quinze centavos) a título de custeio. Em 05 de setembro de 2025 foi assinado o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 005/2022, cujo objeto constitui a renegociação financeira, perfazendo um valor de acréscimo mensal de R\$ 117.121,29 (cento e dezessete mil, cento e vinte e um reais e vinte e nove centavos), até o final da vigência do contrato. O valor de repasse mensal atual é de **R\$ 1.441.037,44 (um milhão, quatrocentos e quarenta e um mil, trinta e sete reais e quarenta e quatro centavos.)**

Para avaliação da Unidade, na análise para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão, em seus respectivos ciclos de avaliação, são considerados indicadores de Produção, referentes ao repasse variável (20% do valor global do contrato). A avaliação dos Indicadores de Qualidade está diretamente ligada ao pagamento da parte variável do contrato (10% do valor global do contrato). Os Indicadores de Produção e Qualidade definidos para a Unidade estão descritos no Anexo Técnico I do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2022. O Sistema de Avaliação por peso de Produção está descrito no Anexo Técnico II do termo aditivo acima mencionado.

QUADRO 01. SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
PRODUÇÃO - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 85% e 100% do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	15% do valor global do contrato
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	10% do valor global do contrato
	Entre 30 e 54,99% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Fonte: Anexo Técnico II do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2022.

INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO) – 20% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL				
TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
QUANTITATIVO (Produção)	Produção – 20% do repasse – Parte Variável	10.125 Atendimentos/mês	100,00%	Relatório do Sistema de Gestão/ SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
INDICADORES DE QUALIDADE – 10% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL				
OBJETIVO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Acolhimento com classificação de Risco (10% da parte Variável – Qualidade)	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes	Envio do relatório mensal do ACCR	Relatório mensal, enviado à SES, de resultados do ACCR.
	Satisfação do usuário (10% da parte variável - qualidade)	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação.	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário.	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.
	Taxa de resolução das queixas recebidas (10% da parte variável - qualidade)	Aferir a taxa de resolução das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes	Atingir valor ≥ a 80% de resolução das queixas recebidas.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (10% da parte variável - qualidade)	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
	Registro da Produção no sistema SIA/SUS (10% da parte variável - qualidade)	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Relatório, mensal, enviado à SES, dos atendimentos realizados e registrados no sistema SIA/SUS.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Escala médica (10% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala médica	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.
	Taxa de atendimento de retorno em até 24hs (20% da parte variável - qualidade)	Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.	Atingir valor ≤ a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	Relatórios, mensais, enviados à SES, dos procedimentos cadastrados no sistema do SUS.
	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Revisar um quantitativo ≥ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.
ENSINO E PESQUISA	Taxa de execução do plano de educação permanente (10% da parte variável - qualidade)	Avaliar a execução do plano de educação permanente	Atingir valor ≥ a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos Médicos de Urgência e Emergência realizados pela UPA BARRA DE JANGADA e, de acordo com o 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2022, a meta contratada corresponde a 10.125 atendimentos/mês.

1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

Conforme informações apresentadas no Parecer CTAI nº 129/2026 e consulta ao SIMAS, o total de Atendimentos de Urgência e Emergência no trimestre avaliado atingiu o volume de **32.440 atendimentos**, representando um percentual de **106,80%, cumprindo a meta contratada**.

Tabela 01 - Atendimentos de Urgência e Emergência

Atendimento de Urgência e Emergência UPA BARRA DE JANGADA –Janeiro a Março/2026				
Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Contratado	10.125	10.125	10.125	30.375
Realizado	11.066	10.897	10.477	32.440
%Produção (Contratado x Realizado)	108,04%	107,62%	103,48%	106,80%
Status da Meta				Cumprida

Fontes: Parecer CTAI nº 129/2026 e SIMAS - 1º Trimestre/2026 - UPA Barra de Jangada.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para a UPA BARRA DE JANGADA, no mês de **Janeiro de 2026**, estão descritos nos Anexos Técnicos I e III do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 005/2022, conforme tabela abaixo:

Tabela 02. Resumo dos Indicadores de Qualidade - Janeiro/2026

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE			
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI Nº 129/2026			
UPA BARRA DE JANGADA – JANEIRO DE 2026			
INDICADOR DE QUALIDADE (10% Repasse Variável)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses	STATUS
		Janeiro	
1. Atenção ao Usuário			
1.1 Acolhimento com Classificação de risco.	Envio do relatório mensal do ACCR até o 20º dia útil do mês subsequente	Enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que os relatórios foram entregues no mês de janeiro. Meta cumprida.
1.2 Satisfação do Usuário	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário e apresentar o relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	99,70%	Conforme Parecer CTAI, a Unidade atingiu a meta no mês de janeiro. Portanto, Meta cumprida.
1.3 Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	Atingir valor ≥ a 80% da resolução das queixas recebidas. Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	75,00%	De acordo com o Parecer CTAI, a Unidade não atingiu o percentual contratado em janeiro. Sendo assim, meta não cumprida.
2. Qualidade da Informação			
2.1 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	<100%	Conforme Parecer CTAI, a Unidade não atingiu o percentual de 100% de médicos cadastrados no mês de janeiro, assim, meta não cumprida no trimestre.
2.2 Registro da produção no Sistema SIA/SUS	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Impossibilitado de Análise	O Parecer CTAI informa que a Unidade pode representar em até 6 meses, impossibilitando a análise no mês 1.
3. Qualidade do Atendimento			
3.1 Escala Médica	Execução de 100% da Escala Médica	Escala Incompleta	A Unidade não apresentou escala completa em todos os meses. Meta cumprida não cumprida.
3.2 Taxa de atendimento de retorno em até 24hs	Atingir valor ≤ a 5% dos pacientes atendidos que retomaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	0,17%	No mês de janeiro, menos de 5% dos pacientes retomaram à Unidade no prazo de 24hs; assim, meta cumprida.
3.3 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	Revisar um quantitativo ≥ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	100,00%	Conforme Parecer CTAI, a Unidade enviou o relatório e atingiu o mínimo percentual nomês de janeiro; portanto, meta cumprida.
4. Ensino e Pesquisa			
4.1 Taxa de execução do plano de educação permanente	Atingir valor ≥ a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente	100,00%	Conforme Parecer CTAI a taxa de execução atingiu o mínimo contratual no mês de janeiro, portanto, meta cumprida.

Fonte: Parecer CTAI nº 129/2026 - 1º Trimestre/2026 UPA Barra de Jangada

2.1 Os Indicadores de Qualidade definidos para a UPA BARRA DE JANGADA no meses de **Fevereiro e Março de 2026**, estão descritos nos **Anexos Técnicos I e III do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 005/2022**, conforme tabela abaixo:

Tabela 03. Resumo dos Indicadores de Qualidade - Fevereiro e Março 2026

UPA BARRA DE JANGADA – FEVEREIRO E MARÇO/2020					
2.2 INDICADORES DE QUALIDADE (10%)	CONTRATADO / META	Resultado		Pontuação Atingida	
		Fevereiro	Março	Fevereiro	Março
EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL					
2.2.1 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico para pacientes verdes	<=120 min : Pontuação = 5 >120 ou <=180 : Pontuação = 3 >180 ou <=240 : Pontuação = 1 >240 min : Pontuação = 0	74,0	69,73	5	5
2.2.2 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico para pacientes amarelos	<=60 min : Pontuação = 5 >60 ou <=120 : Pontuação = 4 >120 ou <=180 : Pontuação = 2 >180 min : Pontuação = 0	60,21%	57,44%	4	5
2.2.3 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico para pacientes vermelhos	<=5 min : Pontuação = 7 ou <=6 min : Pontuação = 4 >6 ou <=10 min : Pontuação = 2 >10 min : Pontuação = 0	68,46%	60,32%	0	0
2.2.4 Taxa de retorno precoce por mesma queixa clínica em até 24h	Acompanhar a proporção de pacientes que retornam(<=5%)	0,16%	0,16%	5	5
2.2.6 Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos em conformidade com PN8P	Enviado no prazo predefinido	Enviado no prazo predefinido	4	4
PROTOCOLO DE DORTORACIA					
2.2.6 Média de tempo porta-ECG para pacientes no protocolo de dor torácica	Garantir que pacientes com dor torácica tenham o eletrocardiograma realizado (<=10 min.)	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	0	0
2.2.7 Tempo médio de portabilidade UPA	Monitorar a eficiência do atendimento inicial a pacientes com suspeita ou diagnóstico inicial de IAMCST (<=30 min.)	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	0	0
2.2.8 Média de tempo entre a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE	Garantir a avaliação médica imediata ou em tempo adequado (<=10 min.)	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	0	0
PROTOCOLO DE SEPSE					
2.2.9 Média de tempo porta-antibiótico dos pacientes no protocolo de SEPSE	Garantir a administração rápida 1ª dose de antibiótico (<=60 min.)	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	0	0
2.2.10 Taxa de revisão dos dados institucionais (>=24 horas)	Revisão maior que 90,0%- Revisão entre 80,0% e 89,9%- Revisão inferior a 80,0%	100,00%	Impossibilitado de análise	5	0
ATENÇÃO AO USUÁRIO					
2.2.11 Satisfação do Usuário	>=90%>=80%ou <=80,0% >=70%ou <=70%	98,64%	Impossibilitado de análise	5	0
2.2.12 Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Avaliar a efetividade e a adequação das respostas (>=80,0%)	33,33%	100,00%	0	5
TRANSPARENCIA					
2.2.13 Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	DESEJADO/ MODERADOV/ INTERMEDIÁRIO/ INSUFICIENTE/ CRÍTICO	MODERADO (91,38%)	MODERADO (91,38%)	5	5
EDUCAÇÃO PERMANENTE					
2.2.14 Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	100% 90%ou <= 99,9% 80%ou <= 89,9% 70%ou <= 79,9% <= 70,0%	100,00%	100,00%	7	7
2.2.15 Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente	>=80%>=70%ou <= 80%>=60%ou <=70%<=60%	77,23%	78,11%	5	5
2.2.16 Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente	>=80%>=70%ou <= 80%>=60%ou <=70%<=60%	75,61%	75,61%	5	5
TOTAL DE PONTOS FEVEREIRO				51	
TOTAL DE PONTOS MARÇO				48	

2.2 Dos Indicadores de Qualidade (sem valoração financeira) - Anexos Técnicos I e III do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 005/2022

Tabela 04. Indicadores de Qualidade (Sem Valoração Financeira) - Fevereiro e Março 2026

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE NÃO VALORADOS – 14º TERMO ADITIVO					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – Parte 01					
UPA Barra de Jangada – Fevereiro e Março/2026					
Indicadores de Qualidade (Sem Valoração Financeira) - ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE					
4. Eficiência Assistencial					
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.1 Tempo médio de transferência da Unidade	Avalia a eficiência do processo assistencial e logístico	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.2 Giro de leitos	Indica a eficiência na rotatividade e utilização dos leitos de observação	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.3 Número de atendimento por CID	Acompanha a demanda assistencial da UPA, partindo do diagnóstico	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.4 Taxa de transferência	após atendimento ou observação, precisam ser transferidos para continuidade do cuidado, internação ou	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.5 Percentual de pacientes atendidos que são solicitados exames laboratoriais	Monitora padrões de solicitações de exames, identificar demandas por exames laboratoriais e apoiar o planejamento de recursos e insumos	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.6 Percentual de pacientes atendidos que são solicitados raios-x	Auxilia na gestão de recursos, planejamento de equipamentos e pessoal, além de monitorar padrões de solicitações de exames de imagem	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.7 Percentual de pacientes atendidos que são solicitados eletrocardiograma (ECG)	Permite avaliar a complexidade clínica dos casos recebidos, especialmente os relacionados a dor torácica, arritmias e outras condições cardiovasculares	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.8 Tempo médio entre a classificação de risco e a alta médica para pacientes	Reflete a fluidez do fluxo assistencial após a triagem, a adequação de tempos de espera/atendimento por prioridade e a eficiência do desfecho clínico	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.9 Média de tempo porta - agulha para pacientes no protocolo de dor torácica	Permite avaliar a agilidade e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes com síndrome coronariana aguda	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.10 Média de tempo triagem - transferência para pacientes no protocolo de AVE	Avalia a eficiência do fluxo de atendimento, garantindo que pacientes com AVE recebam cuidados especializados no menor tempo possível	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.11 Número de notificações compulsórias de doenças e agravos geradas na unidade	Permite monitorar a vigilância epidemiológica, garantindo que casos de doenças de notificação obrigatória sejam corretamente registrados	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.12 Percentual de conformidade para os pacientes em observação	Mede a proporção de pacientes que permaneceram nos leitos de observação e receberam atendimento conforme protocolos e padrões da unidade	Envio de Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi impossibilitada. Portanto, meta não cumprida nos meses de fevereiro e março.

Fontes: Parecer CTAI nº 129/2026 - 1º Trimestre/2026 UPA Barra de Jangada

3. APONTAMENTOS DE DESCONTO

A UPA BARRA DE JANGADA não cumpriu com as metas valoradas nos seguintes Indicadores de Qualidade: Taxa de Resolução de Queixas recebidas (Janeiro) e Taxa de Profissionais Médicos cadastrados no CNES (Janeiro) e Escala Médica (Janeiro), conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 05. Apontamentos de Descontos

Repasse Variável – UPA BARRA DE JANGADA – 1º Trimestre/2026			
Repasse Mensal			R\$ 1.441.037,45
Indicadores de Qualidade			
Taxa de Resolução das Queixas Recebidas			
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Janeiro	75,00%	0,25%	R\$ 3.602,59
Total			R\$ 3.602,59
Taxa de Profissionais Cadastrados no CNES (1%)			
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Janeiro	Menos de 100%	1,00%	R\$ 14.410,37
Total			R\$ 14.410,37
Escala Médica			
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Janeiro	Incompleta	0,12%	R\$ 1.729,24
Total			R\$ 1.729,24
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$ 19.742,21

Fonte: Parecer CTAI nº 129/2026 – UPA BARRA DE JANGADA – 1º Trimestre/2026.

Referente ao não atingimento de cumprimento das metas², o Parecer CTAI informa que *“Desta feita, essa CTAI notificará a contratada bem como encaminhará à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão os apontamentos de descontos acima registrados para a devida instrução necessária ao cumprimento do art. 15 - A da Lei n.º 15.210/2013”*.

4. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DO CONTRATO DE GESTÃO

O Parecer CTAI nº 129/2026 afirma em sua conclusão que *“A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI tem primado pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos apresentados nos relatórios enviados pela Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA Barra de Jangada, gerenciada pela Organização Social de Saúde Instituto Social Medianeiras da Paz - ISMEP, e sob o prisma dos princípios da eficiência e da legalidade da Administração Pública. Esta Comissão fundamentada no inciso IV do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual n.º 15.210/2013, alterada pelas Leis Estaduais n.º 16.152/2017, n.º 16.155/2017 e n.º 16.771/2019, regulamentada pelo Decreto Estadual n.º 58.200/2025, elabora o presente parecer, visando o acompanhamento, fiscalização e supervisão por esta Secretaria”*.

5. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**, foi renovada pelo Decreto nº 55.115/2023 em 05/08/23, com vencimento em 05/08/25. Porém, somente em 15/11/25 foi publicada a renovação da qualificação, através do Decreto nº 59.795/2025, com vencimento em 15/11/27. Desta forma, **atendendo** ao art. 4º da Lei Estadual nº 15.210/2013.

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

6. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

As informações financeiras do Contrato de Gestão nº 005/2022, realizadas no 4º trimestre de 2025, foram encaminhadas através da INFORMAÇÃO Nº 78/2026/SES – GGCCG em anexo ao Processo SEI nº 2300000999.000272/2026-30.

Após análise, percebe-se que a Unidade no 4º trimestre/2025 **extrapolou** o percentual de 80% (oitenta por cento) previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Oitava do Termo de Rerratificação do Contrato de Gestão nº 005/2022, que diz:

(...)

A **CONTRATADA** poderá gastar no máximo 80% (oitenta por cento) relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 20% (vinte por cento), referente a outras despesas. Os 80% (oitenta por cento) de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPA BARRA DE JANGADA**, condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS).

A Unidade gastou os percentuais de 79,88% (outubro), 75,50% (novembro) e 102,99% (dezembro), perfazendo no **trimestre analisado o percentual de 85,45%**, conforme tabela abaixo:

UPA BARRA DE JANGADA - CG 005/2022				
COMPETÊNCIA	out./2025	nov./2025	dez./2025	4ºTRIMESTRE/2025
Receita	R\$ 1.627.388,76	R\$ 1.933.464,62	R\$ 1.615.746,77	R\$ 5.176.600,15
Total de despesas operacionais antes das provisões	R\$ 1.671.255,01	R\$ 1.848.196,61	R\$ 1.991.501,56	R\$ 5.510.953,18
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) antes das provisões	R\$ (43.866,25)	R\$ 85.268,01	R\$ (375.754,79)	R\$ (334.353,03)
Saldo de provisões do mês	R\$ 23.622,24	R\$ (170.397,83)	R\$ (158.315,70)	R\$ (305.091,29)
Total de despesas operacionais após as provisões	R\$ 1.694.877,25	R\$ 1.677.798,78	R\$ 1.833.185,86	R\$ 5.205.861,89
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) após as provisões	R\$ (67.488,49)	R\$ 255.665,84	R\$ (217.439,09)	(29.261,74)
REPASSE	R\$ 1.603.593,61	R\$ 1.915.030,88	R\$ 1.593.716,95	R\$ 5.112.341,44
DESPESA (ITEM 1)	R\$ 858.091,97	R\$ 1.046.355,74	R\$ 1.238.795,44	R\$ 3.143.243,15
6.1.1.1 - Médicos	R\$ 422.925,00	R\$ 399.575,00	R\$ 402.625,00	R\$ 1.225.125,00
6.1.1.2 - Outros profissionais de saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.1.2 - Pessoa Física	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.1.3 - Cooperativas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.2 - Assistência Odontológica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.3.2 - Pessoa Física	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
DESPESA (ITEM 6)	R\$ 422.925,00	R\$ 399.575,00	R\$ 402.625,00	R\$ 1.225.125,00
TOTAL (ITEM 1+ ITEM 6)	1.281.016,97	1.445.930,74	1.641.420,44	4.368.368,15
Percentual (RH/Repasse)	79,88%	75,50%	102,99%	85,45%

Fonte: Prestações de contas mensais apresentadas pela OSS, sujeito a alterações.

Fonte: Informação nº 78/2026/SES - GGCCG em anexo ao Processo SEI nº 2300000999.000272/2026-30

Tais informações seguirão sempre referente ao trimestre anterior, pois, de acordo com o Manual de Prestação de Contas de OSS (Organização Social de Saúde), temos: “Os responsáveis por prestar contas deverão enviar os documentos necessários à GAFCG (SFCG/DGF) até o dia 05 do segundo mês subsequente ao mês de competência das informações, prorrogando-se para o 1º dia útil subsequente, caso o dia 05 não seja útil, por exemplo, a prestação de contas de abril/2021 deve ser entregue até o dia 05 de junho/2021 (sábado), como sábado não é dia útil, a entrega

da prestação de contas passa a ser no dia 07 de junho/2021 (segunda-feira). Para situações de emergência e/ou calamidade pública, os prazos serão definidos em instrumento diverso deste manual, podendo ser realizado por meio de regulamentação específica dos órgãos de controle ou semelhantes”.

7. OBSERVAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado através do SEI nº 2300000999.000272/2026-30, esta Comissão entende que **se fazem necessárias algumas observações (recomendações e/ou esclarecimentos)** referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 005/2022 - UPA BARRA DE JANGADA:**

À CTAI:

03. Esta Comissão Mista reitera a recomendação que a Unidade observe a previsão legal contida no Parágrafo segundo da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão, para não extrapolar o percentual de 80% (oitenta por cento), relativo a despesas com pessoal.

À DGMCG:

01. (Reiteiração) Quanto ao indicador Registro da produção no Sistema SIA/SUS (Janeiro/2026), esta Comissão Mista recomenda que seja feito um estudo para reformulação da metodologia de cálculo a fim de avaliar tal indicador, que corresponde a 10% do total vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade.

02. (Reiteiração) Tendo em vista que a vigência da LC nº 425/2020 encerrou em 30/06/2023, esta Comissão Mista solicita informações a respeito da efetivação do desconto no repasse mensal da Unidade, bem como seu mecanismo de acompanhamento.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Parecer CTAI nº 129/2026 e consulta ao SIMAS, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 005/2022 e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada cumpriu com as obrigações contratuais no 1º Trimestre/2026, exceto nos seguintes Indicadores de Qualidade: Taxa de Resolução de Queixas recebidas (janeiro) e Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (janeiro) e Escala Médica (janeiro), conforme relato acima. Apesar disso, a **UPA BARRA DE JANGADA** vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 31 de julho de 2026

ARIADNE PINTO DE HOLANDA

Matrícula 18374450/01 - SES

Relatora

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO

Matrícula 215731/02 - SEPLAG

Revisor

FABIANA TEIXEIRA SEVERO

Matrícula 18146392/01 - SAD

Revisora

KEOLA NASCIMENTO DE FRANÇA

Matrícula 4214471/01 - SES

Revisora



Documento assinado eletronicamente por **Ariadne Pinto de Holanda**, em 31/07/2026, às 13:49, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Teixeira Severo**, em 31/07/2026, às 15:42, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keola Nascimento de França**, em 31/07/2026, às 15:43, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 31/07/2026, às 16:04, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **91087577** e o código CRC **8CE7B9AA**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50040-190, Telefone: