



GOVERNO DE PERNAMBUCO

PARECER CONCLUSIVO

UPA IGARASSU - 1º TRIMESTRE/2026

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º Trimestre de 2026, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2022, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde - OSS - Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA IGARASSU no município de Igarassu-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 Técnico da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI nº 136/2026, referente aos resultados obtidos no 1º Trimestre de 2026 (UPA Igarassu).**

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, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se ao § 1º do Artigo 16 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019, conforme 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 Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.

O Parecer CTAI nº 136/2026 referente aos resultados assistenciais obtidos pela UPA Igarassu, no 4º 1º trimestre de 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 657/2026 constante na plataforma SEI - **Processo nº 2300000999.000279/2026-51**.

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 IGARASSU

A UPA Igarassu, cujo Contrato de Gestão nº 002/2022 encontra-se vigente de acordo com o 16º Termo Aditivo pelo período de 01/02/2026 a 31/01/2028, realiza procedimentos de baixa e média complexidade com estabilização dos pacientes de maior complexidade e com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica, Pediátrica e Ortopedia nas 24 horas a partir de demanda espontânea e referenciada através do Serviço de Atendimento Pré Hospitalar Móvel (SAMU) e Corpo de Bombeiros. A Unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, possui 19 leitos de observação e ambulância para transporte adequado dos pacientes.

De acordo com o 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022, a Unidade tem como repasse mensal o valor de R\$ 1.581.691,30 (um milhão, quinhentos e oitenta e um mil, seiscentos e noventa e um reais e trinta centavos). Com a assinatura do **Termo de Rerratificação ao 11º Termo Aditivo** em 02 de agosto de 2024, o repasse mensal da unidade é de R\$ 153.516,88 (cento e cinquenta e três mil, quinhentos e dezesseis reais e oitenta e oito centavos), desta forma, o valor global repassado à contratada passa a ser **R\$ 1.735.208,18 (um milhão, setecentos e trinta e cinco mil, duzentos e oito reais e dezoito 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 os Indicadores de Produção, referentes ao repasse variável (20% do Repasse Total). Os Indicadores de Qualidade estão diretamente ligados 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

5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022. O Sistema de Avaliação por peso de Produção está descrito no Anexo Técnico II do 5º Termo Aditivo ao Contrato 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 002/2022.

QUADRO 02 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO) – 20% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL				
TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
QUANTITATIVO (Produção)	Atendimento de Urgência e Emergência Médica	9.000 atendimentos/mês	100,00%	Relatório do Sistema de Gestão/ SIA/SUS (Art. 1º Lei 10.155/17)
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.	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
	Registro de 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 atrasos.	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 retomo 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.

[Fonte: Anexo Técnico I do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022.

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

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados os Atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela UPA Igarassu e, de acordo com o Anexo Técnico I e III do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022, a meta contratada corresponde a 9.000 atendimentos médicos/mês.

1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

Conforme informações apresentadas no Parecer CTAI e consulta ao SIMAS, o total de atendimentos Médicos no trimestre avaliado atingiu o volume de **38.183 atendimentos**, representando um percentual de **141,42%, cumprindo a meta contratada**.

Tabela 01. Atendimento de Urgência e Emergência

Atendimento de Urgência/Emergência Médica UPA IGARASSU – 1º Trimestre/2026				
Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Contratado	9.000	9.000	9.000	27.000
Realizado	12.676	12.328	13.179	38.183
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	140,84%	136,98%	146,43%	141,42%
Status da Meta				Meta Cumprida

Fontes: Parecer CTAI nº 136/2026 e SIMAS - 1º Trimestre/2026 - UPA Igarassu.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para a UPA Igarassu no mês de **Janeiro de 2026** estão descritos no Anexo Técnico I e III do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022, são eles:

2.1 Atenção ao Usuário:

2.1.1 Acolhimento com classificação de risco: Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.

2.1.2 Satisfação do usuário: Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação.

2.1.3 Taxa de resolução das queixas recebidas: Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.

2.2 Qualidade da Informação:

2.2.1 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES: Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.

2.2.2 Registro da produção no sistema SIA/SUS: Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES.

2.3 Qualidade do Atendimento:

2.3.1 Escala Médica: Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.

2.3.2 Taxa de atendimento de retorno em até 24hs: Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.

2.3.3 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo: Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.

2.4 Ensino e Pesquisa:

2.4.1 Taxa de execução do plano de educação permanente: Avaliar a execução do plano de educação permanente.

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

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE			
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – 2025			
UPA IGARASSU – JANEIRO DE 2026			
INDICADOR DE QUALIDADE (10% Repasse Total)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses	STATUS
		Janeiro	
1. Atenção ao Usuário			
1.1 Acolhimento com classificação de risco (10% da parte variável – qualidade)	Envio do relatório mensal do ACCR.	Enviado no Prazo	Os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em Janeiro.
1.2 Satisfação do usuário (10% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário.	99,10%	A Unidade atingiu o percentual acima de 90% relativo à satisfação dos usuários. Assim, a meta foi cumprida em Janeiro.
1.3 Taxa de resolução das queixas recebidas (10% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≥ a 80% da resolução das queixas recebidas.	100,00%	De acordo com o Parecer CTAI, a Unidade cumpriu com o percentual estipulado em contrato, sendo assim, meta cumprida em Janeiro.
2. Qualidade da Informação			
2.1 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (10% da parte variável – qualidade)	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	< 100%	A Unidade atingiu menos de 100% do total de médicos cadastrados no CNES no mês de Janeiro. Assim, meta não cumprida.
2.2 Registro da produção no Sistema SIA/SUS (10% da parte variável – qualidade)	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Análise Impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a Unidade pode reapresentar 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 Completa	Conforme o Parecer CTAI, informa que a Unidade apresentou escala completa no mês de Janeiro. Portanto meta cumprida.
3.3 Taxa de atendimento de retomo em até 24hs.	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.	0,09%	Conforme o Parecer CTAI, a Unidade atingiu percentual abaixo de 5% previsto em contrato; sendo assim, cumpriu a meta no mês.
3.4 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Revisar um quantitativo ≥ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	90,15%	O Parecer CTAI informa que a Unidade atingiu o mínimo percentual. Portanto, meta cumprida no mês.
4. Ensino e Pesquisa			
4.1 Taxa de execução do plano de educação permanente (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor ≥ a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente.	100,00%	O Parecer CTAI informa que a Unidade atingiu o mínimo percentual. Portanto, meta cumprida no mês.

Fonte: Parecer CTAI nº 136/2026 - 1º Trimestre/2026 - UPA Igarassu.

Em referência aos meses de **fevereiro e março de 2026**, a avaliação da parte variável dos Indicadores de Qualidade será em conformidade com os Anexos Técnicos I e III ao 16º Termo Aditivo do referido contrato, conforme Tabela abaixo:

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – 2026					
UPA IGARASSU – FEVEREIRO E MARÇO/2026					
2.2 INDICADORES DE QUALIDADE (10%)	CONTRATADO / META	Resultados		Pontuação Atingida	
		Fevereiro	Março	Fevereiro	Março
EFICIENCIA ASSISTENCIAL					
2.2.1 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico para paciente s verdes	<=120 min : Pontuação = 5 >120 ou <=180 : Pontuação= 3 >180 ou <= 240 : Pontuação=1 >240 min : Pontuação=0	Impossibilidade de análise	Impossibilidad e de análise	0	0
2.2.2 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico para paciente s amarelos	<=60 min : Pontuação = 6 >60 ou <=120 : Pontuação= 4 >120 ou <=180 : Pontuação=2 >180 min : Pontuação=0	Impossibilidade de análise	Impossibilidad e de análise	0	0
2.2.3 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico para paciente s vermelhos	<=5 min : Pontuação = 7 >5 ou <=10 min: Pontuação= 4 >6 ou <=10 min: Pontuação=2 >10 min : Pontuação=0	Impossibilidade de análise	Impossibilidad e de análise	0	0
2.2.4 Taxa de retorno precoce por mesma queixa clínica em até 24h	Acompanhar a proporção de pacientes que retornam(<=5%)	0,1581%	0,1032%	5	5
2.2.5 Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos em conformidade com PNSP	Enviado no prazo preconizado	Enviado no prazo preconizado	4	4
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA					
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.)	Impossibilidade de análise	Impossibilidad e de análise	0	0
2.2.7 Tempo médio de porta-ECG da UPA	Monitorar a eficiência do atendimento inicial a pacientes com suspeita ou diagnóstico inicial de IAMCSST (<=30 min.)	Impossibilidade de análise	Sem ocorrência	0	7
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.)	Impossibilidade de análise	Impossibilidad e 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 de dose de antibiótico (<=60 min.)	Sem ocorrência	Impossibilidad e de análise	7	0
2.2.10 Taxa de revisão dos débitos institucionais (>=24 horas)	Revisão maior que 90,0% - Revisão entre 80,0% a 99,9% - Revisão inferior a 80,0%	100,00%	100,00%	5	5
ATENÇÃO AO USUÁRIO					
2.2.11 Satisfação do Usuário	>=80% >=80% ou <=90,0% >=70% ou <=80% <=70%	99,21%	99,54%	6	6
2.2.12 Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Avaliar a efetividade e a adequação das respostas (>=90,0%)	93,55%	100,00%	5	5
TRANSPARENCIA					
2.2.13 Qualidade da Publicação das Informações de transparência	DESEJADO/ UNDESIJADO/ INSUFICIENTE - CRÍTICO	MODERADO (64,16%)	MODERADO (64,16%)	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%	83,33%	120,00%	7	7
2.2.15 Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente	>=80% >=70% ou <= 80% >=60% ou <=70% <=60%	88,76%	95,00%	7	7
2.2.16 Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente	>=80% >=70% ou <= 80% >=60% ou <=70% <=60%	95,45%	80,00%	7	7
TOTAL DE PONTOS FEVEREIRO				59	
TOTAL DE PONTOS MARÇO				59	

Fonte: Parecer CTAI nº 136/2026- 1º Trimestre/2026 - UPA Igarassu

2.2 Dos Indicadores de Qualidade (sem valoração financeira) - Anexos Técnicos I e III do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 002/2022

Tabela 03. Indicadores de Qualidade (Sem Valoração Financeira) - Fevereiro e Março 2026

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE NÃO VALORADOS – 16º TERMO ADITIVO					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – Parte 01					
UPA Igarassu- Fevereiro e Março/2026					
Indicadores de Qualidade (sem Valoração Finalista) - 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 da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a unidade enviou as informações no prazo. Portanto, meta 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 da Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador ficou 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 por tipo de diagnóstico	Envio da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a unidade enviou as informações no prazo. Portanto, meta 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 da cadeia de atenção ou	Envio da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a unidade enviou as informações no prazo. Portanto, meta 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, identifica demandas por exames laboratoriais e apoiar o planejamento de recursos e insumos	Envio da Informação	Análise impossibilitada	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador ficou impossibilitada em fevereiro e foi enviada no prazo em março. Portanto, meta não cumprida apenas no mês de fevereiro.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.6 Percentual de pacientes atendidos que são solicitados raios-x	Avalia na gestão de recursos, planejamento de equipamentos e pessoal, além de monitorar padrões de solicitações de exames de imagem	Envio da Informação	Análise impossibilitada	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador ficou impossibilitada em fevereiro e foi enviada no prazo em março. Portanto, meta não cumprida apenas no mês de fevereiro.
Indicador	Especificação	Meta	Fevereiro	Março	Status
5.7 Percentual de pacientes atendidos que são solicitados eletrocardiograma (ECG)	Permite avaliar a complexidade clínica dos casos atendidos, especialmente os relacionados a dor torácica, sintomas e outras condições cardiovasculares	Envio da Informação	Análise impossibilitada	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador ficou impossibilitada em fevereiro e foi enviada no prazo em março. Portanto, meta não cumprida apenas no mês de fevereiro.
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 despacho clínico	Envio da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi enviado no prazo. Portanto, meta 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 da Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador ficou 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 recebem cuidados especializados no menor tempo possível	Envio da Informação	Análise impossibilitada	Análise impossibilitada	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador ficou 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 gerados na unidade	Permite monitorar a vigilância epidemiológica, garantindo que casos de doenças de notificação obrigatória sejam consistentemente reportados	Envio da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi enviado no prazo. Portanto, meta 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 permanecerem nos leitos de observação e receberam atendimento conforme protocolos e padrões da unidade	Envio da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise de tal indicador foi enviado no prazo. Portanto, meta cumprida nos meses de fevereiro e março.

Fonte: Parecer CTAI nº 136/2026 - 1º Trimestre/2026 - UPA Igarassu

3. APONTAMENTOS DE DESCONTO

A UPA Igarassu não cumpriu as metas valoradas do indicador: Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES (janeiro), de acordo com as metas preconizadas no Anexo Técnico I e III do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022, conforme a tabela de desconto abaixo:

Tabela 03. Apontamentos de Desconto

Repasse Variável – UPA Igarassu 1º Trimestre/2026		
Repasse Mensal		R\$ 1.735.208,18
Taxa de Profissionais Médicos cadastrados no CNEB		
Meses	% Desconto	Descontos
Janeiro	1,00%	R\$ 17.352,08
Total		R\$ 17.352,08
TOTAL GERAL		R\$ 17.352,08

Fontes: Parecer CTAI nº 136/2026 e Anexo Técnico I e III do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2022 - UPA Igarassu – 1º Trimestre/2026.

Referente ao não atingimento 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 Estadual n.º 15.210/2013 ”*

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

O Parecer CTAI nº 136/2026 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 Igarassu, gerenciada pela Organização Social de Saúde (OSS) Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, 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 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 DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer**, observamos que, através do Decreto nº 57.882, publicado em 18 de dezembro de 2024, com efeito retroativo a 27 de março de 2024 e vencendo em 26/03/2026, a Unidade no trimestre analisado **atendeu** ³ ao disposto no Art. 4º da Lei Estadual nº 15.210/2013, abaixo transcrito:

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

Vale ressaltar que o processo de renovação da qualificação encontra-se em tramitação através do SEI nº 2300000302.000309/2025-30.

6. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

As informações financeiras do Contrato de Gestão nº 002/2022, realizadas no 4º trimestre de 2026, foram encaminhadas através da Informação nº 75/2026/SES - GGCCG, em anexo ao Processo SEI nº 2300000999.000279/2026-51.

Nas informações referentes à Execução Financeira do Contrato, percebe-se que a Unidade **extrapolou** ⁴ o percentual de até 80% (oitenta por cento) previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 002/2022, 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 IGARASSU** 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).*

Referente ao repasse de custeio, a Unidade gastou os percentuais de **78,98% (outubro)**, **87,30% (novembro)** e **100,15% (dezembro)**, perfazendo no **4º Trimestre/2025** o percentual de **89,04%**, **não atendendo** portanto às regras contratuais, conforme tabela abaixo:

UPA IGARASSU - CG 002/2022				
COMPETÊNCIA	out./2025	nov./2025	dez./2025	4º TRIMESTRE/2025
Receita	R\$ 2.537.641,18	R\$ 1.869.550,11	R\$ 1.992.434,33	R\$ 6.399.625,62
Total de despesas operacionais antes das provisões	R\$ 2.523.636,18	R\$ 1.980.361,32	R\$ 2.408.848,32	R\$ 6.912.845,82
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) antes das provisões	R\$ 14.005,00	R\$ (110.811,21)	R\$ (416.413,99)	R\$ (513.220,20)
Saldo de provisões do mês	R\$ 32.538,87	R\$ (100.738,35)	R\$ (308.853,87)	R\$ (377.053,36)
Total de despesas operacionais após as provisões	R\$ 2.556.175,05	R\$ 1.879.622,97	R\$ 2.099.994,45	R\$ 6.535.792,46
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) após as provisões	R\$ (18.533,87)	R\$ (10.072,86)	R\$ (107.560,12)	R\$ (136.166,84)
REPASSE	R\$ 1.875.231,86	R\$ 1.860.068,62	R\$ 1.990.949,41	R\$ 5.726.249,89
DESPESA (ITEM 1)	R\$ 962.869,07	R\$ 1.142.203,48	R\$ 1.484.554,50	R\$ 3.589.627,05
6.1.1.1 - Médicos	R\$ 508.441,42	R\$ 476.787,53	R\$ 491.518,94	R\$ 1.476.747,89
6.1.1.2 - Outros profissionais de saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.1.2 - Pessoa Física	R\$ 7.228,07	R\$ 4.031,26	R\$ 12.840,00	R\$ 24.099,33
6.1.3 - Cooperativas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.2 - Assistência Odontológica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.3.2 - Pessoa Física	R\$ 2.439,54	R\$ 774,12	R\$ 4.930,65	R\$ 8.144,31
DESPESA (ITEM 6)	R\$ 518.109,03	R\$ 481.592,91	R\$ 509.289,59	R\$ 1.508.991,53
TOTAL (ITEM 1+ ITEM 6)	1.480.978,10	1.623.796,39	1.993.844,09	5.098.618,58
Percentual (RH/Repasse)	78,98%	87,30%	100,15%	89,04%

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

Fonte: Informação nº 75/2026/SES - GGCCG - Processo SEI nº 2300000999.000279/2026-51

Tais informações seguirão sempre referentes 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 2300000999.000279/2026-51, esta Comissão Mista entende que **se fazem necessárias algumas observações (recomendações e/ou esclarecimentos)** referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 002/2022 - UPA IGARASSU:**

À CTAI:

04. 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 e cinco por cento), relativos a despesas com pessoal.

À DGMCG:

01. (Reiteração) Quanto ao indicador Registro da produção no Sistema SIA/SUS, 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. (Reiteração) Tendo em vista que a vigência da LC nº 425/2020 acabou 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.

03. Esta Comissão recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece o Art. 4º da Lei Estadual nº 15.210/2013, em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no **Parecer CTAI nº 136/2026** e Consulta ao SIMAS, bem como de acordo com o **Contrato de Gestão nº 002/2022** e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada cumpriu com as obrigações contratuais no **1º trimestre/2026**, exceto no Indicador: Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES (janeiro). Apesar disso, a UPA Igarassu vem cumprindo sua principal função, que é atender aos 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

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO

Matrícula 215731/02 – SEPLAG

FABIANA TEIXEIRA SEVERO

Matrícula 18146392/01 – SAD

KEOLA NASCIMENTO DE FRANÇA

Matrícula 4214471/01 – SES



Documento assinado eletronicamente por **Ariadne Pinto de Holanda**, em 31/07/2026, às 14:49, 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 **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 31/07/2026, às 15:57, 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 16:50, 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 16:50, 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 **91094373** e o código CRC **CDF98767**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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