



GOVERNO DE PERNAMBUCO

PARECER CONCLUSIVO

UPA SÃO LOURENÇO - 1º TRIMESTRE/2026

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2026, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2022, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde - OSS - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA no município de São Lourenço da Mata-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 141/2026, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2026 (UPA São Lourenço da Mata).**

Tal documento, bem como os anexos ao processo, subsidiam 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 141/2026 e os anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pela UPA São Lourenço da Mata, no 1º trimestre de 2026, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 16/06/2026, através do Despacho CTAI nº 672/2026 constante na plataforma SEI Processo nº 2300000999.000284/2026-64.

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 nesse Parecer se referem às considerações desta Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim deste documento.

UNIDADE ANALISADA - UPA São Lourenço da Mata

A UPA São Lourenço da Mata, cujo o Contrato de Gestão nº 006/2022 encontra-se vigente através do 13º Termo Aditivo, correspondente ao 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, Ortopedia e Pediatria nas 24 horas. A Unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG e possui 19 leitos de observação, ambulância para transporte adequado dos pacientes.

De acordo com o 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022, o valor global mensal de repasse é R\$ 1.551.033,47 (um milhão, quinhentos e cinquenta e um mil, trinta e três reais e quarenta e sete centavos), dos quais 1.517.793,79 (um milhão, quinhentos e dezessete mil, setecentos e noventa e três reais e setenta e nove centavos) a título de custeio e R\$ 33.239,68 (trinta e três mil, duzentos e trinta e nove reais e sessenta e oito centavos) se referem ao rateio dos custos indiretos do núcleo de gestão compartilhada.

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 Repasse Total). 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 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022. O Sistema de Avaliação por peso de Produção está descrito no Anexo Técnico II do Contrato de 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 006/2022.

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 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 resolatividade 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 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 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 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.

Fonte: Anexo Técnico I do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022.

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 Médica realizados pela UPA SÃO LOURENÇO DA MATA e, de acordo com o Anexo Técnico I do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022, a meta contratada corresponde a 9.000 atendimentos médicos/mês.

1.1 Atendimento de Urgência e Emergência Médica

Conforme informações apresentadas no Parecer CTAI nº e SIMAS, o total de Atendimentos Médicos no trimestre atingiu o volume de **30.195 atendimentos**, representando um percentual de **111,83%, cumprindo a meta contratada**.

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimento de Urgência e Emergência Médica

Atendimentos de Urgência/Emergência Médica UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – 1º Trimestre/2026				
Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Contratado	9.000	9.000	9.000	27.000
Realizado	9.707	9.230	11.258	30.195
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	107,86%	102,56%	125,09%	111,83%
Status da Meta				Cumprida

Fonte: Parecer CTAI nº 141/2026 e SIMAS - UPA São Lourenço da Mata – 1º trimestre/2026.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para a UPA São Lourenço da Mata do mês de **Janeiro de 2026** estão descritos no Anexo Técnico I e III do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022, 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

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE			
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI			
UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – JANEIRO A MARÇO/2026			
INDICADOR DE QUALIDADE (10% Repasse Total)	CONTRATADO / META	Resultado nos Mês	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	O relatório foi enviado no prazo em Janeiro. Portanto meta cumprida.
1.2 Satisfação do usuário (10% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário.	99,92%	Os relatórios enviados informam que a unidade atendeu ao percentual contratualizado. Portanto, meta cumprida.
1.3 Taxa de resolução das queixas recebidas (10% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≥ a 80% da resolução das queixas recebidas.	80,00%	A Unidade atingiu o percentual contratualizado. Portanto, meta cumprida.
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.	100,00%	A Unidade atingiu o percentual previsto em janeiro. Logo, meta 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.	Impossibilitado de análise	O Parecer CTAI informa que a Unidade pode reapresentar em até 3 meses, impossibilitando a análise no mês ¹ .
3. Qualidade do Atendimento			
3.1 Escala Médica (10% da parte variável – qualidade)	Execução de 100% da Escala Médica	Escala Incompleta	A Unidade não apresentou escala completa conforme Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo. Portanto, meta não cumprida.
3.2 Taxa de atendimento de retorno em até 24hs (20% da parte variável – qualidade)	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%	A Unidade atingiu percentual abaixo do limite no trimestre, cumprindo assim a meta.
3.3 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.	100,00%	A Unidade atingiu o mínimo previsto contratualmente, logo, meta cumprida no mês de janeiro.
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	200,00%	A Unidade atingiu o mínimo previsto contratualmente, logo, meta cumprida no mês.

Fonte: Parecer CTAI nº 141/2026- UPA São Lourenço – 1º trimestre/2026

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 13º Termo Aditivo do referido contrato, conforme Tabela abaixo:

Tabela 04. Indicadores de Qualidade Valorados – Fevereiro e Março

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS – ANEXO TÉCNICO I e III – 13º TERMO ADITIVO					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – Parte 01					
UPA SÃO LOURENÇO – FEVEREIRO E MARÇO/2028					
4. Indicadores de Qualidade (10% Repasse Variável) – ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE					
4.1 Eficiência Assistencial					
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
4.1.1 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médio para pacientes verdes	Avaliar a eficiência e a prontidão do serviço (<=120 min)	64,01	67	5	5
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
4.1.2 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médio para pacientes amarelos	Avaliar a eficiência e a prontidão do serviço (<=60 min)	26,04	26,55	6	6
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
4.1.3 Tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médio para pacientes vermelhos	Avaliar a eficiência e a prontidão do serviço (<=5 min)	4,37	3,71	7	7
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
4.1.4 Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos em conformidade com PNSP	Enviado no prazo	Enviado no prazo	4	4
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
4.1.5 Taxa de retorno precoce por mesma queixa clínica em até 24h	Acompanhar a proporção de pacientes que retornam (<=5%)	0,14%	0,28%	5	5
5.1 Protocolo de dor Torácica					
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
5.1.1 Média de tempo porta – ECG para pacientes no protocolo de dor torácica	Garantir que pacientes com dor torácica tenham o eletrocardiograma realizado (<=10 min)	1	7	7	7
5.1.2 Tempo médio de porta – saída da UPA	Monitorar a eficiência do atendimento inicial a pacientes com suspeita ou diagnóstico inicial de IAMCSST (<=30 min)	30	Sem ocorrência	7	7
6.1 Protocolo AVE					
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
6.1.1 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)	5	4	7	7
7.1 Protocolo de SEPSE					
Indicador	Contratado/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por Indicador	Pontuação atingida
7.1.2 Média de tempo porta – antibiótico dos pacientes no protocolo de sepsis	Garantir a administração rápida 1ª dose de antibiótico (<=60 min)	23	Sem ocorrência	7	7

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS – ANEXO TÉCNICO I e III – 13º TERMO ADITIVO					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – Parte 02					
UPA SÃO LOURENÇO – FEVEREIRO E MARÇO/2026					
5. Indicadores de Qualidade (10% Repasse Variável) - ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE					
7.1 Transparência					
Indicador	Contrato/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por indicador	Pontuação atingida
7.1.1 Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Attingir o grau DESEJÁVEL de qualidade da publicação	Moderado	Moderado	7	5
7.2 Educação Permanente					
7.2.1 Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	Acompanhar a implementação de 100% das ações de educação na saúde	100,00%	214,29%	7	7
Indicador	Contrato/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por indicador	Pontuação atingida
7.2.2 Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente	Avaliar o nível de engajamento da equipe assistencial (>=80,0%)	95,17%	95,24%	7	7
Indicador	Contrato/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por indicador	Pontuação atingida
7.2.3 Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente	Monitorar o grau de participação da equipe administrativa (>=80,0%)	100,00%	100,00%	7	7
7.3 Vigilância de óbito					
Indicador	Contrato/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por indicador	Pontuação atingida
7.3.1 Taxa de revisão dos óbitos Institucionais (>=24 horas)	Revisar os óbitos que ocorreram após 24 horas de internação (>=90,0%)	Impossibilitado de análise	100,00%	7	Fevereiro=0 e Março = 6
7.4 Atenção ao Usuário					
Indicador	Contrato/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por indicador	Pontuação atingida
7.4.1 Satisfação do usuário	Avaliar a percepção dos usuários sobre o atendimento (>=90,0%)	99,90%	99,72%	6	6
Indicador	Contrato/Meta	Fevereiro	Março	Pontuação Máxima por indicador	Pontuação atingida
7.4.2 Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Avaliar a efetividade e a adequação das respostas fornecidas às queixas dos usuários (>=80,0%) Outubro	100,00%	100,00%	6	6
PONTUAÇÃO DO ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE				Pontuação Máxima do Índice	Pontuação Total Atingida
Total de Pontuação por Indicador (Fevereiro)				100	93
Total de Pontuação por Indicador (Março)				100	98

Fonte: Parecer CTAI nº 141/2026- UPA São Lourenço – 1º trimestre/2026

Tabela 05. Indicadores de Qualidade Não Valorados

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE NÃO VALORADOS – 13º TERMO ADITIVO					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – Parte 01					
UPA SÃO LOURENÇO – 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	Auxilia 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	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
5.3 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, precisaram ser transferidos para continuidade do cuidado, internação 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, identificar demandas por exames laboratoriais e apoiar o planejamento de recursos e insumos	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
5.6 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 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
5.7 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 da Informação	enviado no Prazo	enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a análise foi enviada no prazo. 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 média 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 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	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
5.10 Média de tempo triagem - transferência para pacientes no protocolo de AVE	Auxilia a eficiência do fluxo de atendimento, garantindo que pacientes com AVE recebam cuidados especializados no menor tempo possível	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
5.11 Número de notificações compulsórias de doenças e agravos gerada na unidade	Permite monitorar a vigilância epidemiológica, garantindo que casos de doenças de notificação obrigatória sejam constantemente registrados	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 permaneceram 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 141/2026- UPA São Lourenço – 1º trimestre/2026

3. APONTAMENTO DE DESCONTO

A UPA São Lourenço da Mata não cumpriu a meta referente aos indicadores de Escala Médica (janeiro), de acordo com o preconizado no 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022. Segue abaixo tabela de desconto:

Tabela 03. Apontamento de Desconto

Repasse Variável – UPA São Lourenço da Mata 1º trimestre/2026		
Repasse Mensal		R\$ 1.517.793,79
Escala Médica		
Janeiro	0,04%	R\$ 607,12
Total		R\$ 607,12
Total dos Descontos		R\$ 607,12

Referente ao não atingimento das metas², o Parecer CTAI informa que “*Desta feita, essa CTAI encaminhará à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão os apontamentos de descontos acima registrados, referentes aos Indicadores de Qualidade, 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 141/2026 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 São Lourenço da Mata, gerenciada pela Organização Social de Saúde Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH 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 Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH, observou-se que foi publicado o Decreto nº 57.880, publicado em 18/12/2024 e com vigência até 27/11/2026. Assim, a Unidade durante o período analisado **atendeu** ao artigo 4º da Lei 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, abaixo transcrita:

(...)

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 a respeito da Execução Financeira do Contrato de Gestão nº 006/2022, realizada no 4º trimestre de 2025, foram encaminhadas através da Informação nº 76/2026/SES - GGCCG, em anexo ao SEI nº 2300000999.000284/2026-64.

Após análise, percebe-se que a Unidade no 4º trimestre de 2025 ficou **acima**³ do percentual de 80% (oitenta por cento) com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, considerando a regra prevista no Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 006/2022, 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 SÃO LOURENÇO** 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 dispendeu valores equivalentes a percentuais de **90,18% (outubro)**, **83,05% (novembro)** e **107,64% (dezembro)**, perfazendo no 4º trimestre de 2025 o percentual de **93,96%**, conforme demonstrado na tabela abaixo:

UPA SÃO LOURENÇO - CG 006/2022				
COMPETÊNCIA	out./2025	nov./2025	dez./2025	4º TRIMESTRE/2025
Receita	R\$ 1.750.805,30	R\$ 1.759.644,56	R\$ 1.880.651,65	R\$ 5.391.101,51
Total de despesas operacionais antes das provisões	R\$ 1.936.406,85	R\$ 1.721.792,86	R\$ 2.465.163,96	R\$ 6.123.363,67
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) antes das provisões	R\$ (185.601,55)	R\$ 37.851,70	R\$ (584.512,31)	R\$ (732.262,16)
Saldo de provisões do mês	R\$ 89.227,27	R\$ 83.010,62	R\$ (422.505,43)	R\$ (250.267,54)
Total de despesas operacionais após as provisões	R\$ 2.025.634,12	R\$ 1.804.803,48	R\$ 2.042.658,53	R\$ 5.873.096,13
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) após as provisões	R\$ (274.828,82)	R\$ (45.158,92)	R\$ (162.006,88)	R\$ (481.994,62)
REPASSE	R\$ 1.689.868,12	R\$ 1.711.132,59	R\$ 1.831.338,31	R\$ 5.232.339,02
DESPESA (ITEM 1)	R\$ 990.084,01	R\$ 909.571,33	R\$ 1.443.362,04	R\$ 3.343.017,38
6.1.1.1 - Médicos	R\$ 519.316,40	R\$ 511.606,87	R\$ 513.089,92	R\$ 1.544.013,19
6.1.1.2 - Outros profissionais de saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.1.2 - Pessoa Física	R\$ 10.732,20	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.732,20
6.1.3 - Cooperativas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.2 - Assistência Odontológica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6.3.2 - Pessoa Física	R\$ 3.728,21	R\$ -	R\$ 14.815,06	R\$ 18.543,27
DESPESA (ITEM 6)	R\$ 533.776,81	R\$ 511.606,87	R\$ 527.904,98	R\$ 1.573.288,66
TOTAL (ITEM 1+ ITEM 6)	1.523.860,82	1.421.178,20	1.971.267,02	4.916.306,04
Percentual (RH/Repasse)	90,18%	83,05%	107,64%	93,96%

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

Fonte: Informação nº Nº 76/2026/SES - GGCCG - SEI nº 2300000999.000284/2026-64

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 (CMA)

Após análise e apreciação do material enviado pela **Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI**, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes observações (recomendações e/ou esclarecimentos), referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 006/2022 - UPA São Lourenço da Mata:**

À CTAI:

03. Esta Comissão Mista reitera a recomendação que a Unidade observe a previsão legal contida no Parágrafo Primeiro 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. 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.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Parecer CTAI nº 141/2026 e em consulta ao SIMAS, nos anexos recebidos, e bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 006/2022 e seus termos aditivos, esta Comissão Mista conclui que a Unidade ora analisada cumpriu as obrigações contratuais no 1º trimestre de 2026, exceto nos Indicadores de Qualidade: Escala Médica (janeiro), conforme relatado. Apesar disso, a UPA São Lourenço da Mata 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

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 14:40, 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 15:40, 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 **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 31/07/2026, às 16:05, 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 **91094301** e o código CRC **A079E064**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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