



**RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO**
Janeiro a Março/2018

UPA Barra de Jangada

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	07
7. Considerações	07
8. Recomendações	08
9. Parecer CTAI	09

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 009/2010, assinado em 18/06/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Barra de Jangada, no Município de Jaboatão dos Guararapes.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de janeiro a março de 2018, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência que atualmente sobrecarregam os hospitais da Rede Estadual.

2. Perfil do Serviço

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade. São integrantes do componente pré – hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A **UPA Barra de Jangada** realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica e Pediatria, e odontologia. Essa unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 19 leitos de observação até 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré – hospitalar móvel, (SAMU) e CORPO DE BOMBEIROS.

A área de construção é 1.326,31m², conta com Sala de Recepção e de Espera, Brinquedoteca, Salas para Classificação de risco, Consultórios para atendimento em Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Serviço Social, contamos ainda com Sala Vermelha (sala de suporte à vida), Sala de Procedimentos, Sala de nebulização e de Gesso, Salas de observação masculina, feminina e pediátrica, Sala de medicação, Farmácia, Dispensação de Medicamentos, Almoxarifado, Raios-X e câmara escura, Morgue. Possui ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, segurança, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos e elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 009/2010, prorrogado em 04 de janeiro de 2018 até 04 de janeiro de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no(a) Upa Barra de Jangada, implantado no município de Jaboatão dos Guararapes, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor global do referido contrato é de R\$ 1.289.406,97 (um milhão, duzentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e seis reais e noventa e sete centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido da Upa Barra de Jangada, referente ao período de Janeiro a Março, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

Quadro 01 - Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados						
1. Resolutividade						
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% de Alcance	
1.1	Produção Médica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	32.025	28.013	87,47%	META CUMPRIDA
1.2	Produção Odontológica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	-	-	#DIV/0!	NÃO POSSUI O SERVIÇO NA UNIDADE
2. Qualidade						
2.1	Escala Médica	Análise do BID	Escala completa (100%)	Escala Incompleta		META NÃO CUMPRIDA / JUSTIFICATIVA ENVIADA
2.2	Apresentação da Produção SIA/SUS	Informação do SIA/SUS	Informar 100% dos procedimentos realizados	193.960	100%	META CUMPRIDA
			Apresentar, no máximo de 10% de glosas	6	0,00%	
2.3	Requisitos de Avaliação					
2.3.1	Acolhimento e Classificação de Risco	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Relatório Enviado no Prazo Determinado		META CUMPRIDA
2.3.2	Atenção ao Usuário					
2.3.2.1	Pesquisa de Satisfação	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação do relatório no prazo prescrito	2.833	10,81	META CUMPRIDA
2.3.2.2	Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	Registrado 100% das Queixas ocorridas	100% das Queixas Tratadas	META CUMPRIDA
2.3.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Relatório Enviado no Prazo Determinado		META CUMPRIDA

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

Quadro 02 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Sim			
Comissão de Ética Médica	Sim			
Comissão de Óbitos	Sim			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	Sim			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Sim			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Sim			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Sim			

7. Considerações

Após análise dos dados apresentados pelo(a) UPA Barra de Jangada, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. No período avaliado, a Unidade atingiu a meta preconizada no Contrato de Gestão nº 009/2010 Produção.
2. A Unidade apresentou apenas uma falta no dia 21/03/2018 justificado a falta com atestado médico anexado ao relatório mensal enviado pela unidade.
3. As atas das comissões foram anexadas ao relatório mensal conforme consta no Contrato de Gestão nº 009/2010.
4. A unidade cumpriu a meta do SIA/SUS.

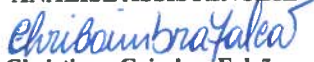
8. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. A unidade foi recomendada a substituir o plantonista médico que está de atestado médico para manter o fluxo de atendimento dentro do contrato.

Recife, Maio de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL



Christiana Coimbra Falcão

Coordenadora de Gestão Hospitalar – DGMMAS

Mat. nº 381.335-5

9. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

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

Recife, Maio de 2018.


Michel Cléber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380- 7


Andréa Franklin de Carvalho
Mat. nº 244.668-5
Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

UPA BARRA DE JANGADA - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre do ano de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 009/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, 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, Recife-PE.

INTRODUÇÃO

Chega a essa 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 pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, Relatório Assistencial de Gestão da DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre/2018, no âmbito do contrato de gestão nº 009/2010 (UPA BARRA DE JANGADA), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Fundação Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei Estadual nº 16.155/17, mais especificamente ao Artigo 16, abaixo transcrito:

"Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado."



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ressalta-se que os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados obtidos pela UPA BARRA DE JANGADA, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 21/05/2018, através do Ofício nº 234/2018, SIGEPE nº 0039262-4/2018. Além disso esta Comissão Mista recebeu em 22/05/2018, através do e-mail "Relatório Gerencial Informativo" e em 25/06/2018, Ofício nº 284/2018/DGMMAS, SIGEPE nº 0049543-7/2018, Informativo de Apontamento de Desconto.

DA UNIDADE ANALISADA - UPA BARRA DE JANGADA

A UPA BARRA DE JANGADA, cujo Contrato encontra-se vigente de acordo com o 13º Termo Aditivo ao contrato de gestão nº 009/2010, realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica, Pediatria 24H e Ortopedia 12H.

Para avaliação da unidade, são considerados indicadores de Produção e de Qualidade, referentes ao repasse variável (30% do Repasse Total) conforme Quadro 01, bem como os Requisitos de Qualidade. Em caso de não cumprimento da meta de produção, devem ser aplicados descontos conforme Quadro 02.

QUADRO 01 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	Produção (20% do Repasse Variável)	10.675 Atendimentos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica (5% do Repasse Variável)	Cumprimento da Escala Mínima prevista em contrato	Escala completa	Relatório Gerencial
	Relatório de Informação Ambulatorial (5% do Repasse Variável)	Informar produção mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

Fonte: Anexo Técnico II do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 009/2010.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

QUADRO 02 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade

Fonte: Anexo Técnico III do Contrato de Gestão nº 09/2010.

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

1.1 Atendimentos Médicos de Urgência/Emergência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA Barra de Jangada e, de acordo com o Anexo Técnico I do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 009/2010, a meta contratada corresponde a 10.675 atendimentos/mês.

Conforme informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 01 apresenta o total de atendimentos de urgência realizados na UPA Barra de Jangada.

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

Atendimento Urgência/Emergência - UPA BARRA DE JANGADA Janeiro a Março/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Contratado	10.675	10.675	10.675	32.025
Realizado	9.153	8.282	10.578	28.013
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	85,74%	77,58%	99,09%	87,47%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - 1º Trimestre/2018 - UPA BARRA DE JANGADA

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1 ESCALA MÉDICA

A UPA BARRA DE JANGADA em seu 10º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº009/2010, deverá ter, diariamente, no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos, sendo 03 (três) clínicos gerais, 02 (dois) pediatras e 01 (um) traumato-ortopedista e no plantão noturno 04 (quatro) profissionais



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

médicos, sendo 02 (dois) clínicos gerais e 02 (dois) pediatras.

Conforme informações extraídas do Relatório Assistencial e Anexos (BID) enviados pela DGMMAS, a unidade possui em sua escala médica diurna 03 profissionais clínicos, 02 pediatras e 01 Traumo-Ortopedista e, noturna 02 profissionais clínicos, 02 pediatras.

Observa-se que a Unidade apresentou plantões incompletos no mês de março com ocorrência de 01 (uma) falta justificada através de atestado médico. No referido relatório Assistencial/DGMMAS, pág. 06, item 5, quadro 01, informa como **meta não cumprida** ¹.

De acordo com o Anexo Técnico II do 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão - Nota 02: Critérios para análise da incidência de desconto em relação ao indicador de escala médica:

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

De acordo com a Planilha - Relatório Gerencial Informativo/DGMMAS, a unidade apresentou plantão incompleto no mês de março com ocorrência de 01 (uma) falta justificada através de atestado médico. No referido relatório Assistencial/DGMMAS, pág. 06, item 5, quadro 01, informa como **meta não cumprida**.

2.2 PRODUÇÃO SIA/SUS - % DE GLOSA

Conforme preconiza o Contrato de Gestão nº 009/2010, a unidade deve apresentar ao SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.

Referente a este quesito, a DGMMAS informa através do Relatório Assistencial de Gestão / planilha memória de cálculo, pág. 06, quadro 01, que no período em estudo a unidade apresentou produção de 193.960 com **0,003%** de glosa no trimestre, **cumprindo a meta** exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 02 - Produção SIA SUS

Produção SIA/SUS – UPA BARRA DE JANGADA – Janeiro a Março/2018				
MÊS	SIA/SUS			
	Produção Apresentada	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
		Quantitativo	Quantitativo	
janeiro	65.999	65.999	0	0,000
fevereiro	57.956	57.950	6	0,010
março	70.005	70.005	0	0,000
Total	193.960	193.954	6	0,003

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMAS e Anexos - 1º Trimestre/2018 - UPA BARRA DE JANGADA

3. Requisitos de Qualidade - (Não Valorados)

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA Barra de Jangada, estão descritos no Anexo Técnico II do 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 009/2010, são eles:

a) Acolhimento e Classificação de Risco: o objetivo deste indicador é avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

b) Atenção ao Usuário: visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.

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

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 03 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES REQUISITO DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO DGMMAS E ANEXOS - 2018					
UPA BARRA DE JANGADA - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADOR REQUISITO DE QUALIDADE (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses			STATUS
		janeiro	fevereiro	março	
1. Acolhimento e Classificação de Risco	a) a meta é a estruturação do serviço de ACCR e envio de relatório de resultado do ACCR até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2. Atenção ao Usuário					
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o dia 15 do mês subsequente	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida ².
2.2 Resolução de Queixas	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das planilhas de consolidação até o dia 15 do mês subsequente	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual de 100% de resolução de queixas no trimestre e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	a) a meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código do IBGE b) o relatório deverá ser encaminhado até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	O relatório assistencial informa apenas que, no período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida ³.

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/ DGMMAS, Anexos e Planilha (Relatório Gerencial Informativo)1º Trimestre/2018 - UPA Barra de Jangada.

De acordo com o Relatório Assistencial de Gestão 1º Trimestre/2018 DGMMAS, pág 06, item 05, quadro 01, a Pesquisa de satisfação do Usuário teve meta cumprida com 10,81% do total de atendimentos entrevistados, porém, no Relatório Gerencial enviado também pela DGMMAS, esse quesito abordado atingiu o valor de 9,75%, onde assim verifica-se inconsistência de informações ².

4. COMISSÕES CLÍNICAS E NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A Cláusula Terceira do 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 009/2010, nos itens elencados abaixo, preconiza que a unidade deve:

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

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

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

Conforme relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS, pág. 07, item 6.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Cumprimento das Cláusulas Contratuais, Quadro 02, a unidade possui e mantém em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, Ética Médica e de Óbitos, assim como enviou as atas de reunião. Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral - NMG, o Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a UPA Barra de Jangada mantém em pleno funcionamento, conforme consta no relatório elaborado pela DGMMAS, pág. 07, item 06, quadro 02.

5. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS 1º Trimestre/2018, observamos que a Unidade apresentou apontamento de desconto em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas no item Escala Médica, visto que a UPA BARRA DE JANGADA **não cumpriu a meta** preconizada em Contrato de Gestão nº 009/2010, conforme demonstrado no quadro 04 abaixo.

Tabela 04 - Apontamento de Desconto

UPA BARRA DE JANGADA				Janeiro a Março de 2018
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO		0%	0	R\$ -
QUALIDADE				
DESCONTOS		TOTAL DE FALTAS		TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		1		R\$ 2.394,42
Janeiro		0%	0	
Fevereiro		0%	0	
Março		4%	1	R\$ 2.394,42
Aprovação S/A		5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO				R\$ 2.394,42

BASE PARA CÁLCULO: ANÁLISE ASSISTENCIAL CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 009/2010

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão 1º Trimestre/anexos e Ofício nº 284/2018 de 25/06/2018 DGMMAS -UPA Barra de Jangada

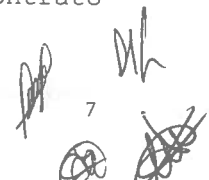
6. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DO CONTRATO DE GESTÃO

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão "Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral (...) O referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017."

7. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, observou-se que o Decreto nº 44.992/2017 foi renovado em 15/09/2017 produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2016, cuja vigência finda em 27/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade atendeu ao Art. 4º da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/2017, bem como a cláusula 3º do Contrato de Gestão 001/2017 abaixo transcritos:

7





COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

"Art. 4º - A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação, com a apresentação dos seguintes documentos:

I - relatório das atividades realizadas nos dois últimos exercícios;

II - balanços patrimonial, fiscal e financeiro, acompanhados das atas de aprovação pela Assembleia Geral; e

III - documentação comprobatória de regularidade perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho".

"3.1.42- Manter durante toda a execução do presente Contrato, em contabilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção."

8. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 009/2010 - UPA BARRA DE JANGADA**:

1. No que se refere ao Indicador de Qualidade Escala Médica, verificou-se que a DGMMAS apontou o desconto de acordo com o ofício nº 284/2018 de 21/06/2018, onde ocorreu 01 (uma) falta no mês de março e de acordo com anexo no Relatório Assistencial da DGMMAS enviado essa falta foi justificada através de Atestado Médico.
2. Solicitamos esclarecimentos quanto a divergência de valores de total de atendimentos e de percentual de pesquisa que existe entre o Relatório Assistencial de Gestão DGMMAS, pag 06, item 05, quadro 01 (Pesquisa de satisfação do Usuário) e o Relatório Gerencial enviado também pela DGMMAS, nesse mesmo quesito abordado.
3. A Comissão Mista recomenda que a DGMMAS informe nos próximos relatórios o percentual de CEP's válidos/compatíveis alcançado pela unidade no período de análise, haja vista ser este também uma meta a ser cumprida, embora não tenha valoração financeira.
4. Divergência entre o Relatório e a Planilha de Dados Consolidado sobre envio das atas de reuniões.



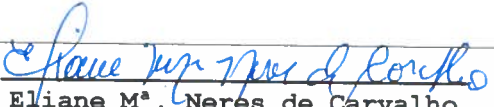
COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas nos relatórios da DGMMAS e seus anexos e de acordo com o Contrato de Gestão nº 009/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada cumpriu todas as obrigações contratuais no 1º trimestre do ano de 2018, exceto no Indicadores de Qualidade Escala Médica. Assim, a unidade 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, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

Recife, 18 de julho de 2018.

É o Parecer.
Salvo Melhor Juízo.

 Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 Eliane Mª. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
 Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES	 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES



**RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO**
Janeiro a Março/2018

UPA Engenho Velho

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	07
7. Considerações	07
8. Recomendações	07
9. Parecer CTAI	08

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 008/2010, assinado em 22/06/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Engenho Velho, no Município de Jaboatão dos Guararapes.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de Janeiro a Março de 2018, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade. São integrantes do componente pré – hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A **UPA Engenho Velho** realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica e Pediatria, e odontologia. Essa unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 19 leitos de observação até 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré – hospitalar móvel, (SAMU) e CORPO DE BOMBEIROS.

A área de construção é 1.326,31m², conta com Sala de Recepção e de Espera, Brinquedoteca, Salas para Classificação de risco, Consultórios para atendimento em Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Serviço Social, contamos ainda com Sala Vermelha (sala de suporte à vida), Sala de Procedimentos, Sala de nebulização e de Gesso, Salas de observação masculina, feminina e pediátrica, Sala de medicação, Farmácia, Dispensação de Medicamentos, Almoxarifado, Raios-X e câmara escura, Morgue. Possui ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, segurança, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos e elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 008/2010, prorrogado em 04/01/2018 até 04 de janeiro de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no(a) Upa Engenho Velho, implantado no município de Jaboatão dos Guararapes, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor global do referido contrato é de R\$ 1.208.997,90 (um milhão, duzentos e oito mil e novecentos e noventa e sete reais e noventa centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido da UPA Engenho Velho, referente ao período de Janeiro a Março, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

Quadro 01 - Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados						
1. Resolutividade						
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% de Alcance	
1.1	Produção Médica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	27.540	25.374	92,14%	META CUMPRIDA
1.2	Produção Odontológica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	2.358	2.340	99,24%	META CUMPRIDA
2. Qualidade						
2.1	Escala Médica	Análise do BID	Escala completa (100%)	Escala completa		META CUMPRIDA
2.2	Apresentação da Produção SIA/SUS	Informação do SIA/SUS	Informar 100% dos procedimentos realizados	157.703	100%	META CUMPRIDA
			Apresentar, no máximo de 10% de glosas	9	0,01%	
2.3	Requisitos de Avaliação					
2.3.1	Acolhimento e Classificação de Risco	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Relatório Enviado no Prazo Determinado		META CUMPRIDA
2.3.2	Atenção ao Usuário					
2.3.2.1	Pesquisa de Satisfação	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação do relatório no prazo prescrito	2.872	11,32	META CUMPRIDA
2.3.2.2	Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	Registrado 100% das Queixas ocorridas	100% das Queixas Tratadas	META CUMPRIDA
2.3.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Relatório Enviado no Prazo Determinado		META CUMPRIDA

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

Quadro 02 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Sim			
Comissão de Ética Médica	Sim			
Comissão de Óbitos	Sim			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	Sim			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Sim			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Sim			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Sim			

7. Considerações

Após análise dos dados apresentados pelo(a) UPA Engenho Velho, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. No período avaliado, a Unidade atingiu as metas preconizadas no Contrato de Gestão nº 008/2010 de Produção e Escala Médica.
2. As atas da comissão foram enviadas no relatório mensal conforme consta no Contrato de Gestão nº 008/2010.
3. A unidade cumpriu a meta do indicador SIA/SUS ficando abaixo do percentual de 10%.

8. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial não expressa nenhuma recomendação, considerando o cumprimento das metas contratuais conforme exposto.

Recife, Maio de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Christiana Coimbra Falcão

Christiana Coimbra Falcão

Coordenadora de Gestão Hospitalar – DGMMAS

Mat. nº 381.335-5

9. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

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

Recife, Maio de 2018.


Michel Cleber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. 362.380-7



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

UPA ENGENHO VELHO - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 008/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA ENGENHO VELHO, no Município de Jaboatão dos Guararapes.

INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, Relatório Assistencial de Gestão da DGMAS, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do contrato de gestão nº 008/2010 (UPA ENGENHO VELHO), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16 da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, mais especificamente o Artigo 16 abaixo transcrito:

"Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".

1

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ressalta-se que os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

O relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pela UPA ENGENHO VELHO, bem como seus anexos, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 21/05/18, através do Ofício nº 234/2018, SIGEPE nº 0039262-4/2018. Além disso, em 22/05/18 foi recebida por email a Planilha "Consolidado Mensal UPA 2018" e em 17/07/18 a Comissão recebeu por e-mail a planilha de escala médica ("Resumo de Atendimentos por Especialidade") do 1º trimestre/2018.

DA UNIDADE ANALISADA - UPA ENGENHO VELHO

A UPA ENGENHO VELHO, cujo Contrato nº 008/2010 se encontra vigente de acordo com o 13º Termo Aditivo, realiza procedimentos de baixa e média complexidade com estabilização dos pacientes de maior complexidade e com atendimento de urgência/emergência em clínica médica, pediatria e odontologia.

Para avaliação da unidade, são considerados indicadores de Produção e de Qualidade, referentes ao repasse variável (30% do Repasse Total) conforme Quadro 01. Em caso de não cumprimento da meta de produção, devem ser aplicados descontos conforme Quadro 02.

QUADRO 01 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

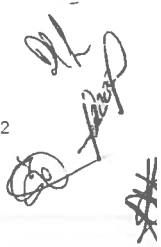
TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	Produção (20% do Repasse Total)	9.180 Atendimentos médicos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
		786 Atendimentos odontológicos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica (5% do Repasse Total)	Cumprimento da Escala Mínima prevista em contrato	Escala completa	Relatório Gerencial
	Relatório de Informação Ambulatorial (5% do Repasse Total)	Informar produção mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulamentação	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

Fonte: Anexo Técnico II do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 008/2010.

QUADRO 02 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade
Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade
Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 008/2010.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1 Atendimentos Médicos

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA ENGENHO VELHO e, de acordo com o Anexo Técnico I do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 008/2010, a meta contratada corresponde a 9.180 atendimentos/mês.

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta contratada**, conforme tabela abaixo:

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

Atendimento Urgência/Emergência - UPA ENGENHO VELHO Janeiro a Março/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Contratado	9.180	9.180	9.180	27.540
Realizado	8.177	7.429	9.768	25.374
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	89,07%	80,93%	106,41%	92,14%

Fontes: Relatório Assistencial DGMMAS, Planilha Consolidada e anexos - UPA ENGENHO VELHO - 1º Trimestre/2018

1.2 Atendimentos Odontológicos

Os atendimentos em urgência/emergência odontológica estão previstos 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 008/2010, cuja meta é de 786 atendimentos/mês, com plantão de 12 horas.

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta contratada**, conforme tabela abaixo:

Tabela 02. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Odontológicos

Atendimentos Odontológicos - UPA ENGENHO VELHO - Janeiro a Março/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Contratado	786	786	786	2.358
Realizado	823	711	806	2.340
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	104,71%	90,46%	102,54%	99,24%

Fontes: Relatório Assistencial DGMMAS, Planilha Consolidada e anexos - UPA ENGENHO VELHO - 1º Trimestre/2018

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1 Escala Médica

A UPA Engenho Velho, sendo Unidade de Porte III e de acordo com o 9º e 10º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão nº 008/2010, deverá ter diariamente no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, mais 01 (um) dentista. Já no plantão noturno, 04 (quatro) profissionais médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos.

[Handwritten signatures and initials]

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

No período em análise, a escala médica praticada no plantão diurno foi de 04 clínicos e 02 pediatras. No plantão noturno, são 02 clínicos e 02 pediatras, conforme consta no anexo "Resumo de Atendimentos por Especialidade". Quanto ao atendimento odontológico, a unidade possui 01 dentista no plantão diurno.

A DGMMAS, conforme informações extraídas do relatório assistencial, informa na pág.6 quadro 01, que a unidade manteve sua escala médica completa no trimestre em análise; portanto **cumpriu a meta** contratada. Essa informação também consta em seus anexos.

2.2 Produção SIA/SUS (% de glosa)

Conforme Contrato de Gestão nº 008/2010, a unidade deve apresentar ao SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.

Referente a este quesito, A DGMMAS informa através do Relatório Assistencial de Gestão / planilha memória de cálculo, pág. 06, quadro 01, que no período em estudo a unidade apresentou produção de **157.703** com **0,006%** de glosa no trimestre, **cumprindo a meta** exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 03 - Produção SIA SUS

Produção SIA/SUS - UPA ENGENHO VELHO - Janeiro a Março/2018				
MÊS	SIA/SUS			
	Produção Apresentada	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
		Quantitativo	Quantitativo	
janeiro	50.578	50.572	6	0,012
fevereiro	46.324	46.322	2	0,004
março	60.801	60.800	1	0,002
Total	157.703	157.694	9	0,006

Fontes: Relatório Assistencial DGMMAS, Planilha Consolidada e anexos - UPA ENGENHO VELHO - 1º Trimestre/2018

2.3. Requisitos de Qualidade - (Não Valorados)

Os requisitos de qualidade definidos para a UPA ENGENHO VELHO estão descritos no Anexo Técnico II do 10º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 008/2010, são eles:

a) **Acolhimento e Classificação de Risco:** o objetivo deste indicador é avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

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

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Usuário e Resolução de Queixas.

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

Tabela 04 - Requisitos de Qualidade

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE						
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO DGMAS - 2018						
UPA ENGENHO VELHO - JANEIRO A MARÇO/2018						
INDICADOR REQUISITO DE QUALIDADE (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses			STATUS	
		Jan	Fev	Mar		
1. Acolhimento e Classificação de Risco	a) envio de relatório de resultado do ACCR até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.	
2. Atenção ao Usuário						
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente;	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Conforme Relatório DGMAS, as informações foram enviadas no prazo e a unidade atingiu 11,32% no trimestre. Meta cumprida.	
2.2 Resolução de Queixas	a) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente; b) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.	
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente	a) 98% de CEP's válidos e 98% de CEP's compatíveis com o código do IBGE; b) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	O relatório assistencial informa apenas que, no período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida¹.	

Fontes: Relatório Assistencial DGMAS, Planilha Consolidada, anexos e Contrato de Gestão - UPA ENGENHO VELHO - 1º Trimestre/2018

3. COMISSÕES CLÍNICAS e NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A Cláusula Terceira do 7º termo aditivo do contrato de gestão nº 008/2010 preconiza que a unidade deve:

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

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

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

Conforme Relatório Assistencial de Gestão/DGMAS (quadro 02), a unidade possui e mantém em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, Ética e de Óbitos, assim como enviou as atas de reunião; portanto, **cumpriu a meta.** Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral - NMG, o Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

UPA Engenho Velho mantém em pleno funcionamento, conforme consta no relatório elaborado pela DGMMAS, portanto, **cumpriu** a exigência contratual. No entanto, a planilha em anexo "Consolidado Mensal UPA" informa que as comissões de Óbitos e de Prontuários Médicos não tiveram pleno funcionamento ² (não ocorreu o envio das atas)

4. APONTAMENTO DE DESCONTO

A UPA Engenho Velho cumpriu todas as metas contratadas, não incidindo apontamento de desconto no trimestre analisado.

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

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão que "Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017".

6. QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar**, observou-se que a mesma vencerá em 27/11/2018, através do Decreto nº 44.992/2017, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2016. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida **unidade atendeu** ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 008/2010, a saber:

"3.1.41 - Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção".

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

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 008/2010 - UPA ENGENHO VELHO**:



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

¹ A Comissão Mista recomenda que a DGMMAS informe nos próximos relatórios o percentual de CEP's válidos/compatíveis alcançado pela unidade no período de análise, haja vista ser este também uma meta a ser cumprida, embora não tenha valoração financeira.

² A comissão mista recomenda maior atenção no registro e envio, a fim de não haver divergências de informações para um mesmo item, o que impossibilita uma melhor análise.

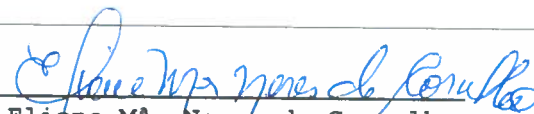
CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório assistencial da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada **cumpriu todas as obrigações** contratuais no 1º trimestre/2018, conforme relato acima. Assim, a UPA ENGENHO VELHO 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, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 18 de julho 2018.

 Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 Eliane Mª. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES	 Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES



UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO Janeiro a Março/2018

UPA OLINDA

2018

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	07
7. Considerações	07
8. Recomendações	08
9. Parecer CTAI	09

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 003/2009, assinado em **28 de Dezembro de 2009**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço Bezerra – **UPA OLINDA**, no Município de OLINDA.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de janeiro a março de 2018, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade. São integrantes do componente pré – hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A **UPA OLINDA** realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica, Pediatria e Ortopedia, e Odontologia. Essa unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 19 leitos de observação até 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré – hospitalar móvel, (SAMU) e CORPO DE BOMBEIROS.

A área de construção é 1.326,31m², conta com Sala de Recepção e de Espera, Brinquedoteca, Salas para Classificação de risco, Consultórios para atendimento em Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Serviço Social, contamos ainda com Sala Vermelha (sala de suporte à vida), Sala de Procedimentos, Sala de nebulização e de Gesso, Salas de observação masculina, feminina e pediátrica, Sala de medicação, Farmácia, Dispensação de Medicamentos, Almoxarifado, Raios-X e câmara escura, Morgue. Possui ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, segurança, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos e elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 03/2009, prorrogado de 04 de janeiro de 2018 até 27 de dezembro de 2019, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados na UPA OLINDA, implantada no município de Olinda-PE, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor global do referido contrato é de R\$ 1.405.150,17 (um milhão, quatrocentos e cinco mil e cento e cinquenta reais e dezessete centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido da UPA OLINDA, referente ao período de janeiro a março de 2018, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

Quadro 01 - Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados						
1. Resolutividade						
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% de Alcance	
1.1	Produção Médica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	40.500	33.040	81,58%	META NÃO CUMPRIDA / JUSTIFICATIVA ENVIADA
1.2	Produção Odontológica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	2.358	2.238	94,91%	META CUMPRIDA
2. Qualidade						
2.1	Escala Médica	Análise do BID	Escala completa (100%)	Escala Incompleta		META NÃO CUMPRIDA / JUSTIFICATIVA ENVIADA
2.2	Apresentação da Produção SIA/SUS	Informação do SIA/SUS	Informar 100% dos procedimentos realizados	173.379	100,00%	META CUMPRIDA
			Apresentar, no máximo de 10% de glosas	3	0,002%	
2.3	Requisitos de Avaliação					
2.3.1	Acolhimento e Classificação de Risco	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Relatório Enviado no Prazo Determinado		META CUMPRIDA
2.3.2	Atenção ao Usuário					
2.3.2.1	Pesquisa de Satisfação	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação do relatório no prazo prescrito	3.774	11,42	META CUMPRIDA
2.3.2.2	Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	Registrado 100% das Queixas ocorridas	100% das Queixas Tratadas	META CUMPRIDA
2.3.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Relatório Enviado no Prazo Determinado		META CUMPRIDA

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias – BID/Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

Quadro 02 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	X			
Comissão de Ética Médica	X			
Comissão de Óbitos	X			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	X			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	X			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			

Fonte: Relatórios Gerenciais

7. Considerações

Após análise dos dados apresentados pela UPA OLINDA, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. Por não atingir meta de produção nos atendimentos médicos de urgência nos meses de janeiro e fevereiro, a Unidade enviou Justificativa de Ausência de Demanda sob os Ofícios N° 027 e 047 / 2018.
Considerando ainda o Art. 15-A da Lei 15.210/13, alterada pela Lei 16.155/17, que dispõe: quando a Unidade não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% das metas pactuadas, esta será notificada a promover a respectiva compensação, mediante produção excedente, nos trimestres subsequentes.

2. Por não manter a Escala Médica completa no mês de março, apresentando 02 faltas no plantão diurno: 01 falta dia 11, na especialidade de pediatria e 01 falta dia 12 na especialidade de clínica médica, a Unidade enviou justificativa sob o Ofício N° 067/2018.

8. Recomendações

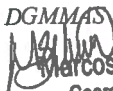
Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Remonta-se à Unidade, quando da ausência do profissional médico, que este seja substituído em tempo hábil, para que não haja prejuízo na assistência prestada.

Recife, maio de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Marcos Vinicius Costa Silva
Coordenador de Gestão Hospitalar – DGMMAS
Mat. nº 375.458-8


Marcos Vinicius Costa Silva
Coord. de Gestão Hospitalar
DGMMAS / SES-PE
Mat. 375458-8

9. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de xxxxx a xxxxxxx de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

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

Recife, maio de 2018.


Michel Cleber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380-7



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

UPA OLINDA - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre do ano de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/2009, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento - UPA OLINDA, no Município de Olinda.

INTRODUÇÃO

Chega a essa 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 pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298/2018, de 19/06/2018, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/2017, Relatório Assistencial de Gestão da DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre/2018, no âmbito do contrato de gestão nº 003/2009 (UPA OLINDA), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, mais especificamente, o Artigo 16, abaixo transcrito:

"Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado."



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ressalta-se que os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

O relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pela UPA OLINDA, bem como seus anexos no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 22/05/2018, através do Ofício nº 234/2018, SIGEPE nº 0039262-4/2018. Além disso em 22/05/2018, foi recebida por e-mail a Planilha "Relatório Gerencial Informativo" e em 25/06/2018, Ofício nº 284/2018/DGMAS, SIGEPE nº 0049543-7/2018, Informativo de Apontamento de Desconto.

DA UNIDADE ANALISADA - UPA OLINDA

A UPA OLINDA, cujo Contrato encontra-se vigente de acordo com 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009, realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade e com atendimento de urgência/emergência em Clínica médica, Pediatria, Traumatologia-Ortopedia 24 horas e Odontologia 12 horas por dia.

Para avaliação da unidade, são considerados indicadores de Produção e de Qualidade, referentes ao repasse variável (30% do Repasse Total) conforme Quadro 01. Em caso de não cumprimento da meta de produção, devem ser aplicados descontos conforme Quadro 02.

QUADRO 01 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	Produção (20% do Repasse Total)	13.500 Atendimentos médicos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
		786 Atendimentos odontológicos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica (5% do Repasse Total)	Cumprimento da Escala Mínima prevista em contrato	Escala completa	Relatório Gerencial
	Relatório de Informação Ambulatorial (5% do Repasse Total)	Informar produção mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

Fonte: Anexos Técnicos I e II do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009.

QUADRO 02 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade
Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade
Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do orçamento da unidade

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 003/2009.

Handwritten signatures and initials, including a circled '2' and a large signature.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1 Atendimentos Médicos de Urgência/Emergência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA Olinda e, de acordo com o Anexo Técnico I do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009, a meta contratada corresponde a 13.500 atendimentos/mês.

De acordo com as informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **não cumpriu a meta** contratada. A tabela 01 apresenta o total de atendimentos médicos de urgência realizados na UPA Olinda¹.

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

Atendimento Urgência/Emergência - UPA OLINDA - Janeiro a Março/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Contratado	13.500	13.500	13.500	40.500
Realizado	11.264	9.816	11.960	33.040
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	83,4	72,7	88,6	81,6

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS/Anexos/Planilha - Relatório Gerencial Informativo UPA Olinda - 1º trimestre/2018.

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

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

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

"Na hipótese de impossibilidade, por parte da contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a existência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá desconto nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela Contratante."

De acordo com o referido relatório, a unidade enviou os ofícios nºs 027/2018 e 047/2018 justificando a ausência de demanda para o não atingimento de meta do indicador de produção atendimentos médicos no 1º trimestre/2018².

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1.2 Atendimentos Odontológico de Urgência/Emergência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos Odontológicos de urgência e emergência realizados pela UPA OLINDA e, de acordo com o Anexo Técnico I do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009, a meta contratada corresponde a 786 atendimentos/mês.

De acordo com as informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 02 apresenta o total de atendimentos odontológicos de urgência realizados na UPA Olinda.

Tabela 02. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Odontológicos

Atendimento Odontológico Urgência/Emergência - UPA OLINDA - Janeiro a Março/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Contratado	786	786	786	2.358
Realizado	790	672	776	2.238
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	100,51%	85,50%	98,73%	94,91%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS/Anexos/Planilha - Relatório Gerencial Informativo UPA Olinda - 1º trimestre/2018.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1 ESCALA MÉDICA

A UPA Olinda, sendo Unidade de Porte III e, de acordo com o item 3.1.3.1 da Cláusula Terceira do 6º Termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009, deverá ter, diariamente, no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, 01 (um) trauma-ortopedista. E no plantão noturno 4 (quatro) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos e 01 (um) trauma-ortopedista. Além de 01 (um) dentista todos os dias 24h.

Verifica-se que o BID e a Escala Médica não foram anexados ao Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS, impossibilitando a análise desta Comissão quanto ao número de profissionais médicos que compõe a escala praticada pela UPA Olinda ³.

Conforme informações extraídas da Planilha - Relatório Gerencial Informativo/DGMMAS, a unidade apresentou plantões incompletos no mês de março com ocorrência de 02 (duas) faltas justificadas através de atestado médico. No referido relatório Assistencial/DGMMAS, pág. 06, item 5, quadro 01, informa como **meta não cumprida** ⁴.

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

"A unidade deverá apresentar justificativa, bem

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

como encaminhar as providências se houver ocorrência de faltas por plantão, cuja incidência de desconto será calculada de acordo com a tabela em anexo;...”

Ressalta-se que a unidade apresentou ofício N° 067/2018 justificando as faltas ocorridas nos dias 11 e 12/03/2018 dos profissionais médicos através de atestado médico.

Por fim, esta Comissão entende que a unidade no período em análise, jan a mar/2018, não cumpriu meta, sendo suscetível de apontamentos de descontos.

2.2 PRODUÇÃO SIA/SUS - % DE GLOSA

Conforme preconiza o Contrato de Gestão n° 003/2009, a unidade deve apresentar ao SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.

Referente a este quesito, A DGMMAS informa através do Relatório Assistencial de Gestão e planilha - Relatório Gerencial Informativo, que no período em estudo a unidade apresentou produção de **173.379** com **0,002%** de glosa no trimestre, **cumprindo a meta** exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 03 - Produção SIA SUS

Produção SIA/SUS – UPA OLINDA – Janeiro a Março/2018				
MÊS	SIA/SUS			
	Produção Apresentada	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
		Quantitativo	Quantitativo	
janeiro	56.329	56.329	0	0,000
fevereiro	60.473	60.472	1	0,002
março	56.577	56.575	2	0,004
Total	173.379	173.376	3	0,002

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS/Anexos/Planilha - Relatório Gerencial Informativo
UPA Olinda - 1º trimestre/2018.

3. Requisitos de Qualidade - (Não Valorados)

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA Olinda estão descritos no Anexo Técnico II do 10º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão n° 003/2009, são eles:

a) **Acolhimento e Classificação de Risco:** o objetivo deste indicador é avaliar o

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

b) Atenção ao Usuário: visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.

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

QUADRO 03 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES REQUISITO DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO DGMAS - 2018					
UPA OLINDA - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADOR REQUISITO DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultado nos meses			STATUS
		janeiro	fevereiro	março	
1. Acolhimento e Classificação de Risco (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	a) envio de relatório de resultado do ACCR até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento - não valorado)					
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2.2 Resolução de Queixas	a) envio das informações até o dia 15 do mês subsequente. b) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas;	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	a) 98% de CEP's válido e 98% de CEP's compatíveis com o código do IBGE; b) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	O relatório assistencial informa apenas que, no período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida ⁵ .

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMAS/Anexos/Planilha - Relatório Gerencial Informativo UPA Olinda - 1º trimestre/2018.

4. COMISSÕES CLÍNICAS E NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2009, nos itens elencados abaixo, preconiza que a unidade deve:

"3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Prontuários Médicos; Comissão de Óbitos; Comissão de Ética Médica.

3.1.35 - Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos”.

Conforme relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS, pág. 07, item 6, Quadro 02, a unidade possui e mantém em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, Ética Médica e de Óbitos. De acordo com as informações contidas no quadro 02, as atas referentes as reuniões foram enviadas. No entanto, a Planilha - Relatório Gerencial Informativo informa que a ata da reunião ocorrida no mês de março/2018 não foi enviada ⁶. Isto posto, verifica-se que há divergências de informações quanto aos envios das atas de reuniões ocorridas no trimestre em análise.

Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral - NMG, o Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a UPA Olinda mantém em pleno funcionamento, conforme consta no relatório elaborado pela DGMMAS, pág. 07, item 06, quadro 02.

5. APONTAMENTO DE DESCONTO

A DGMMAS apresentou apontamento de descontos no 1º trimestre/2018 em relação ao item Escala Médica, visto que a UPA Olinda não cumpriu a meta preconizada em Contrato de Gestão nº003/2009, conforme demonstrado na tabela 03 abaixo. Já para o apontamento de desconto no item Atendimentos Médicos de Urgência, que não atingiu percentual mínimo de 85%, será considerado o disposto no artigo 15-A da Lei 15.210/2013, alterada pela Lei 16.155/2017.

Tabela 04 - Apontamento de Desconto

BASE PARA CÁLCULO - UPA OLINDA 1º TRIMESTRE/2018			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DE DESCONTO
PRODUÇÃO	0,00%	0	R\$
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DE DESCONTO
Análise da Escala		2	R\$ 5.340,60
JANEIRO	0%	0	-
FEVEREIRO	0%	2	-
MARÇO	8%	0	R\$ 5.340,60
Aprovação SIA	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 5.340,60

Fonte: Ofício nº 284/2018/DGMS "Informativo Apontamento de Desconto"

6. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DE CONTRATO DE GESTÃO

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão que "Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de janeiro a março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz. O referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017."

7. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, observou-se que a mesma expirou em 28/11/2016, tendo sua titulação renovada em 15/09/2017, através do Decreto nº 44.992, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2016. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade atendeu ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2009, a saber:

"3.1.41 - Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção."

8. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 003/2009 - UPA Olinda:**

¹ No que se refere ao indicador de Produção Atendimentos Médicos de Urgência/Emergência não ter atingindo a meta mínima de 85% no trimestre analisado, sugerimos formalização através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão da exigência contida no art. 15-A da Lei 15.210/13, alterada pela Lei 16.155/17, que dispõe: *"quando a Unidade não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% das metas pactuadas, esta será notificada a promover a respectiva compensação, mediante produção excedente, nos trimestres subsequentes."*

² Verifica-se que a UPA Olinda enviou ofícios justificando a insuficiência de demanda para cumprimento de meta Atendimentos de Urgência/Emergência no trimestre em questão. No entanto, os ofícios citados não foram enviados a esta Comissão, assim como ofício da DGMMAS acatando as justificativas da unidade para a não efetivação de descontos financeiros. Esta Comissão recomenda que a DGMMAS se posicione quanto ao apontamento de desconto e que o ofício com a justificativa da unidade, assim como o da DGMMAS, sejam enviados em anexo ao relatório assistencial a fim de agilizar à análise por esta comissão;

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

relatório assistencial a fim de agilizar à análise por esta comissão;

³ Recomendamos que o BID e a Escala Médica sejam anexados nos próximos Relatórios trimestrais a fim de dar celeridade à análise desta Comissão quanto ao cumprimento da meta do Indicador de Qualidade Escala Médica.

⁴ No que se refere ao Indicador de Qualidade Escala Médica, verificou-se que a unidade enviou ofícios da UPA Olinda justificando as faltas computadas na Escala Médica. No entanto, os ofícios citados não foram enviados a esta Comissão. Esta Comissão recomenda que a DGMMAS se posicione quanto ao apontamento de desconto e que o ofício com a justificativa da unidade, assim como o da DGMMAS, sejam enviados em anexo ao relatório assistencial a fim de agilizar à análise por esta comissão;

⁵ A Comissão Mista recomenda que a DGMMAS informe nos próximos relatórios o percentual de CEP's válidos/compatíveis alcançado pela unidade no período de análise, haja vista ser este também uma meta a ser cumprida, embora não tenha valoração financeira;

⁶ Recomenda-se verificar se a Ata das Reuniões ocorridas no mês de março/2018 foram encaminhadas a essa SES. Caso não tenha ocorrido o envio, que explicita o motivo.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório Assistencial da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 003/2009 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão Mista conclui que a unidade analisada cumpriu todas as obrigações contratuais no 1º trimestre/2018, exceto Indicador de Produção Atendimento Médico de urgência e o Indicador de Qualidade Escala Médica, conforme relato acima. Assim, a UPA Olinda 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, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.
Salvo Melhor Juízo.

Recife, 18 de julho de 2018.

 Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 Eliane Mª. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
 Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES	 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES



UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Janeiro a Março/2018

UPA São Lourenço da Mata

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	07
7. Considerações	07
8. Recomendações	08
9. Parecer CTAI	09

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2010, assinado em 03/01/2011, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA São Lourenço da Mata, no Município de São Lourenço da Mata.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de Janeiro a Março de 2018, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências como entreposto de estabilização do paciente crítico para os hospitais de alta complexidade. São integrantes do componente pré – hospitalar fixo e são implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A UPA São Lourenço da Mata realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade, com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica e Pediatria, e odontologia. Essa unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 19 leitos de observação até 24 horas, além de acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências e o serviço de atendimento pré – hospitalar móvel, (SAMU) e CORPO DE BOMBEIROS.

A área de construção é 1.326,31m², conta com Sala de Recepção e de Espera, Brinquedoteca, Salas para Classificação de risco, Consultórios para atendimento em Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Serviço Social, contamos ainda com Sala Vermelha (sala de suporte à vida), Sala de Procedimentos, Sala de nebulização e de Gesso, Salas de observação masculina, feminina e pediátrica, Sala de medicação, Farmácia, Dispensação de Medicamentos, Almoxarifado, Raios-X e câmara escura, Morgue. Possui ainda, áreas de depósito, rouparia, laboratório, acesso de ambulância, posto policial, segurança, depósito de material de limpeza, arquivo médico, sanitários públicos e elevador de cadeirantes, administração, refeitório, vestiário e repouso para os funcionários.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 001/2010 prorrogado em 04 de janeiro de 2016 até 01 de abril de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados na UPA São Lourenço da Mata, implantada no município de Jaboatão dos Guararapes, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor global do referido contrato é de R\$ 1.210.239,58 (um milhão, duzentos e dez mil e duzentos e trinta e nove reais e cinquenta e oito centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido da Organização Social de Saúde IMIP Hospitalar, referente ao período de Janeiro a Março, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados:

Quadro 01 - Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados – UPA São Lourenço da Mata						
1. Resolutividade						
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% de Alcance	
1.1	Produção Médica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	30.810	26.010	84,42%	Meta não cumprida
2. Qualidade						
2.1	Escala Médica	Análise do BID	Escala completa (100%)	Escala Completa	100,00%	Meta cumprida
2.2	Apresentação da Produção SIA/SUS	Informação do SIA/SUS	Informar 100% dos procedimentos realizados	171.131	100%	META CUMPRIDA
			Apresentar, no máximo de 10% de glosas	42	0,02%	
2.3	Requisitos de Avaliação					
2.3.1	Acolhimento e Classificação de Risco	Análise do Relatório Mensal	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Entrega no prazo	100,00%	Meta cumprida
2.3.2	Atenção ao Usuário					
2.3.2.1	Pesquisa de Satisfação	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação do relatório no prazo prescrito	2705	10,39%	Meta cumprida
2.3.2.2	Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	03 (três) queixas registradas	100 % das queixas tratadas	Meta cumprida
2.3.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	CEP Válido: Nº CEP válidos/Nº total de CEP apresentados X 100 CEP compatível c/ IBGE: Nº de CEP compatíveis com IBGE/ Nº total de CEP apresentados X 100	Apresentação de relatório no prazo prescrito	Entrega no prazo	Relatório Enviado no Prazo Determinado	Meta Cumprida

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

Quadro 02 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO				
	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	x			
Comissão de Ética Médica	x			
Comissão de Óbitos	x			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	x			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	x			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	x			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	x			

7. Considerações

Após análise dos dados apresentados pelo(a) **UPA São Lourenço da Mata**, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. No trimestre em análise, a UPA São Lourenço da Mata não atingiu o mínimo de 85% para o valor da meta de produção médica; Porém, a unidade encaminhou a justificativa de ausência de demanda da produção médica, anexada ao parecer mensal, acatada por esta Diretoria. Conforme o art. 15-A da lei 15.210/13 alterada pela lei 16.155/2017, a unidade que não alcançar o mínimo de 85% da meta de produção, será notificada a promover a compensação de meta não alcançada nos trimestres posteriores.

2. As atas das reuniões das comissões acima citadas foram enviadas a esta Diretoria no Relatório Mensal da unidade.

8. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Recomendo que a unidade peça apoio ao setor da Assistência Social para que façam também a pesquisa de satisfação com os usuários, visando assim o atingimento da meta estipulada pelo contrato de gestão.

Recife, Maio de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Priscila Gusmão Costa
Coord. de Análises de Prestação de Contas dos Contratos de Gestão – DGMMAS
Mat. nº 370621-4

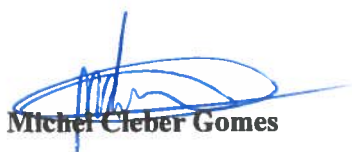
Priscila Gusmão Costa
Coord. de Análises de Prestação de
Contas dos Contratos de Gestão
MAT. 370.621-4
DGMMAS

9. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão

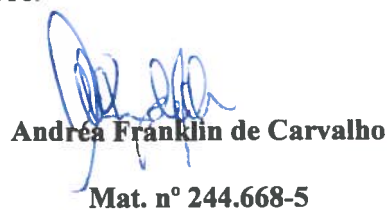
Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

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

Recife, Maio de 2018.


Michel Cleber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380- 7



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre do ano de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA, no Município de São Lourenço da Mata.

INTRODUÇÃO

Chega a essa 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 pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, Relatório Assistencial de Gestão da DGMAS, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre/2018 no âmbito do contrato de gestão nº 001/2010 (UPA São Lourenço da Mata), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Professor Martiniano Fernandes- IMIP HOSPITALAR, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16 da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº Estadual, 16.155/17, mais especificamente, o Artigo 16, abaixo transcrito:

"Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão,

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado."

Ressalta-se que os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

O relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pela UPA SÃO LOUREÇO DA MATA, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 28/05/2018, através do Ofício nº 240/2018, SIGEPE nº 0041137-7/2018. Além disso, em 22/05/18, foi recebida por e-mail a Planilha "Consolidado Mensal UPA 2018" e em 25/06/2018, Ofício nº 284/2018/DGMMAS, SIGEPE nº 0049543-7/2018, Informativo de Apontamento de Desconto.

DA UNIDADE ANALISADA - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

A UPA SÃO LOURENÇO DA MATA, cujo Contrato encontra-se vigente de acordo com 11º Termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2010, realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade e com atendimento de urgência/emergência em Clínica médica 24H, Pediatria 24H e Traumatologia-Ortopedia 12H.

Para avaliação da unidade, são considerados indicadores de Produção e de Qualidade, referentes ao repasse variável (30% do Repasse Total) conforme Quadro 01. Em caso de não cumprimento da meta de produção, devem ser aplicados descontos conforme Quadro 02.

QUADRO 01 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

RESOLUTIVIDADE	Produção (20% do Repasse Variável)	13.500 Atendimentos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica (5% do Repasse Variável)	Cumprimento da Escala Mínima prevista em contrato	Escala completa	Relatório Gerencial
	Relatório de Informação Ambulatorial (5% do Repasse Variável)	Informar produção mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação	Informar 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas	Relatório SIA/SUS e Relatório Gerencial

Fonte: Anexos Técnicos I e II do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2010.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

QUADRO 02 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade

Fonte: Anexo Técnico III do Contrato de Gestão nº 001/2010.

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA SÃO LOURENÇO DA MATA e, de acordo com o Anexo Técnico I do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2010, a meta contratada corresponde a **10.270** atendimentos/mês.

Conforme informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **não cumpriu a meta contratada**¹. A tabela 01 apresenta o total de atendimentos de urgência realizados na UPA São Lourenço da Mata.

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

1º TRIMESTRE/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
contratado	10.270	10.270	10.270	30.810
realizado	8.045	7.722	10.243	26.010
% Produção Médica	78,33%	75,19%	99,74%	84,42%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos/1º Trimestre/2018- UPA São Lourenço da Mata

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1 ESCALA MÉDICA

A UPA SÃO LOURENÇO DA MATA, sendo Unidade de Porte III e, de acordo com o 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, CLÁUSULA TERCEIRA - 3.1.3.1 " A CONTRATADA deverá ter na UPA diariamente 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras e 01 (um) trauma-ortopedista, no plantão diurno. E no plantão noturno 04 (quatro) médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos e

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

01 (um) trauma-ortopedista."

A Unidade ora analisada, conforme informações extraídas do relatório enviado pela DGMMAS, apresentou escala médica completa (sem faltas) nos meses de janeiro, fevereiro e março, **cumprindo a meta**. No entanto, analisando a planilha anexa "Resumo de Atendimentos por Especialidade", constata-se que a unidade funciona apenas com um ortopedista no plantão diurno ².

2.2 PRODUÇÃO SIA/SUS - % DE GLOSA (RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL)

Conforme preconiza o Contrato de Gestão nº 001/2010, a unidade deve apresentar ao SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas.

Referente a este quesito, A DGMMAS informa através do Relatório Assistencial de Gestão e Planilha de Dados Consolidados, que no período em estudo a unidade apresentou produção de **171.131** com **0,025%** de glosa no trimestre, **cumprindo a meta** exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 02 - Produção SIA SUS

Produção SIA/SUS - UPA SÃO LOURENÇO - Janeiro a Março/2018				
MÊS	SIA/SUS			
	Produção Apresentada Quantitativo	Produção Aprovada Quantitativo	Produção Rejeitada Quantitativo	% Rejeição
Janeyro	55.169	55.169	0	0,000
fevereiro	53.752	53.734	18	0,033
março	62.210	62.186	24	0,039
Total	171.131	171.089	42	0,025

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos/1º Trimestre/2018- UPA São Lourenço da Mata

3. Requisitos de Qualidade - (Não Valorados)

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA São Lourenço da Mata, estão descritos no Anexo Técnico II do 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 001/2010, são eles:

a) Acolhimento e Classificação de Risco: o objetivo deste indicador é avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

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

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

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

TABELA 03 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES REQUISITO DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO E ANEXOS - DGMAS - 2018					
UPA SÃO LOURENÇO DA MATA - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADOR REQUISITOS DE QUALIDADE (Requisitos não valorados)	CONTRATADO / META	Resultado nos meses			STATUS
		janeiro	fevereiro	Março	
1. Acolhimento e Classificação de Risco	a) a meta é a estruturação do serviço de ACCR e envio de relatório de resultado do ACCR até o dia 15º do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2. Atenção ao Usuário					
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das informações até o dia 15º do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, a unidade atingiu os 10% das pesquisas realizadas e fez entrega de todas as planilhas no prazo. Meta cumprida.
2.2 Resolução de Queixas	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até o dia 15º do mês subsequente.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual trimestral com de 100% de resolução de queixas no total de 03 e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente	a) a meta é atingir 98% de CEP válidos e 98% de CEP compatíveis com o código do IBGE b) o relatório deverá ser encaminhado até o dia 15º do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	O relatório assistencial informa apenas que, no período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida ³ .

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMAS e Anexos/1º Trimestre/2018 - UPA São Lourenço da Mata

4. COMISSÕES CLÍNICAS E NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A Cláusula Terceira do 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2010, nos itens elencados abaixo, preconiza que a unidade deve:

"3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Prontuários Médicos; Comissão de Óbitos; Comissão de Ética Médica".

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

Conforme relatório Assistencial de Gestão/DGMAS, pág. 07, item 6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais, Quadro 02, a unidade possui e mantém em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, Ética Médica e de Óbitos, assim como enviou as atas das reuniões.

Em relação aos Núcleos de Manutenção Geral - NMG, o Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

UPA São Lourenço da Mata mantém em pleno funcionamento, conforme consta no relatório elaborado pela DGMMAS, pág. 07, item 06, quadro 02.

5. APONTAMENTO DE DESCONTO

A UPA São Lourenço da Mata atingiu volume de produção Atendimento Médico abaixo do mínimo de 85% exigido em Contrato de Gestão, no entanto, no período de jan a mar/2018, não houve apontamento de desconto, em atendimento ao art.15-A, da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

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

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão que *"Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017."*

7. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, observou-se que o Decreto de qualificação nº 44.992/2017 encontra-se válido. Assim, a referida unidade atende ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2010, a saber:

"3.1.41 - Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção".

8. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 001/2010 - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA:**

¹. Esta Comissão Mista recomenda a revisão da meta estipulada para o referido indicador. Assim como formalização através de Termo Aditivo ao Contrato de

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Gestão da exigência contida no art. 15-A da Lei 15.210/13, alterada pela Lei 16.155/17, que dispõe: "quando a Unidade não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% das metas pactuadas, esta será notificada a promover a respectiva compensação, mediante produção excedente, nos trimestres subsequentes." Sugerimos também que os ofícios enviados pela unidade referente as justificativas e seus acatamentos pela contratante, passem a constar nos Relatórios Trimestrais no intuito de corroborar junto à análise desta Comissão.

2. A Comissão Mista recomenda a elaboração de um novo Termo Aditivo definindo a escala médica atual que se é praticada na UPA São Lourenço da Mata.

3. A Comissão Mista recomenda que a DGMMAS informe nos próximos relatórios o percentual de CEP's válidos/compatíveis alcançado pela unidade no período de análise, haja vista ser este também uma meta a ser cumprida, embora não tenha valoração financeira;

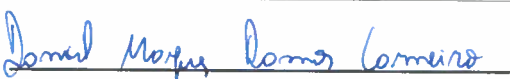
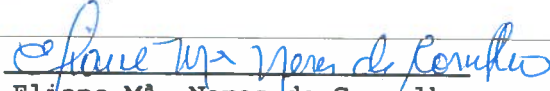
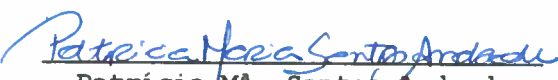
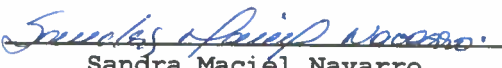
CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório assistencial da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 001/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada cumpriu todas as obrigações, exceto as metas de Atendimentos Médicos contratuais no 1º trimestre/2018, não ocorrendo apontamento de desconto em atendimento ao art.15-A da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/17, conforme relato acima. Assim, a UPA São Lourenço da Mata 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, alterada pela Lei nº 16.155/2017

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 18 de julho 2018.

 Daniel Marques Ramos Carveiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 Eliane Mª. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
 Patrícia Mª. Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES	 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES

