



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA - 3º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre 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 Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde - DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 3º 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 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 Estadual, 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."



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados assistenciais obtidos no 3º trimestre/2018, pela UPA São Lourenço da Mata bem como seus anexos, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 13/12/2018, através do Ofício DGMMAS nº538 /2018, SIGEPE nº0098664-6/2018.

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

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, Pediatria e Traumatismo-Ortopedia.

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 Variável)                            | 10.270 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.

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.





GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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 **cumpriu a meta contratada**. 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

| MÊS   | julho  | agosto | setembro | 3º TRIMESTRE |
|---|--------|--------|----------|--------------|
| contratado                                    | 10.270 | 10.270 | 10.270   | 30.810       |
| realizado                                     | 8.800  | 8.772  | 8.761    | 26.333       |
| % Produção Médica<br>(Contratado x Realizado) | 85,69% | 85,41% | 85,31%   | 85,47%       |

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - 3º 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 01 (um) trauma-ortopedista."

A Unidade ora analisada, conforme informações extraídas do relatório da DGMMAS, apresentou escala médica completa. Em análise de todos os documentos em anexo ao relatório do Sistema de Gestão, mais especificadamente o "BID", observa-se que a Unidade apresentou 02 (duas) faltas no período, sendo: 01(uma)falta na especialidade de Clínica Médica dia 11/08/18 plantão noturno, e 01 (uma)falta também na especialidade de Clínica Médica dia 18/09/18 no plantão diurno. **Não cumprindo a meta estabelecida**, qual seja Escala Médica completa. <sup>1</sup>

2.2 Produção SIA/SUS - % de Glosa

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 Consolidado Trimestral 2018, que no período em estudo a Unidade apresentou produção de **179.395** com **0,008%** de glosa no



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

trimestre, cumprindo a meta exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.<sup>2</sup>

Tabela 02 - Produção SIA SUS

| PRODUÇÃO SIA/SUS - PERÍODO DE JULHO A SETEMBRO/2018 |                      |                   |                    |            |
|---|----------------------|-------------------|--------------------|------------|
| MÊS   | SIA                  |                   |                    |            |
|   | Produção Apresentada | Produção Aprovada | Produção Rejeitada | % Rejeição |
|   |                      | Quantitativo      | Quantitativo       |            |
| julho   | 63.098               | 63.094            | 4                  | 0,006%     |
| agosto  | 60.824               | 60.813            | 11                 | 0,018%     |
| setembro  | 55.473               | 55.473            | 0                  | 0,000%     |
| Total   | 179.395              | 179.380           | 15                 | 0,008%     |

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - 3º 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 e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constantes 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.





GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

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 - JULHO Á SETEMBRO/2018                                  |   |                     |                  |                  |   |  |
| INDICADOR REQUISITOS DE QUALIDADE<br>(Requisitos não valorados)                   | CONTRATADO / META   | Resultado nos meses |                  |                  | STATUS  |  |
|   |   | julho               | agosto           | setembro         |   |  |
| 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 11,62% 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.<br>b) envio das informações até o dia 15º do mês subsequente.  | não houve Queixas   | 100,00%          | 100,00%          | A Unidade atingiu o percentual de 100% de resolução das 02 (duas) queixas recebidas no trimestre. Os relatórios foram enviados 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<br>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.  |  |

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMAS e Anexos - 3º Trimestre/2018 UPA São Lourenço da Mata

Vale ressaltar que apesar do cumprimento da meta para o indicador Taxa de Identificação de Origem do Paciente, não foi possível a análise do quantitativo de percentual por falta de dados no Relatório da DGMAS e anexos, esta Comissão entende tal indicador não possuir valoração financeira contudo, o atingimento deste percentual até o trimestre presente é parte integrante para o fechamento análise deste indicador qual seja 98% de CEP válidos, passando a ser unicamente entrega do relatório em data acordada a partir do 12º Termo Aditivo assinado em 26/11/18, que será objeto de estudo para o Parecer Conclusivo do 4º trimestre/2018 elaborado por esta Comissão.

#### 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".



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Conforme Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS, 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 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 não cumpriu a meta no indicador de Qualidade - Escala Médica. Isto posto, a Unidade será apontada visto que **não cumpriu a meta** exigida em Contrato de Gestão.<sup>3</sup>

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 Assistencial referente ao período de **julho a setembro 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 44.992/2018 retroage seus efeitos a 28/11/2016 com validade até 27/11/2018. 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:**





GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1. Ao comparar a escala médica da Unidade com o disposto na Cláusula Terceira do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, constata-se faltas não mencionadas no relatório da DGMMAS nos meses acima. A Comissão Mista considera a meta não cumprida, passível de apontamento de desconto, bem como solicita à DGMMAS esclarecimentos.
2. Ressalta-se que a produção apresentada no Indicador de Produção SIA-SUS encontra-se divergente entre o Relatório Assistencial/ DGMMAS e o Consolidado Trimestral UPA 2018, Esta Comissão solicita justificativa quanto a divergência;
3. Visto que a Unidade não cumpre a meta contratual no Indicador de Qualidade- Escala Médica, e não é apontada para fins de descontos no relatório/DGMMAS, esta Comissão Mista solicita os devidos esclarecimentos a este fato, como também solicita no próximo relatório qual seja o Relatório Assistencial 4º trimestre/DGMMAS que haja a inserção do apontamento de desconto da Unidade pelo não cumprimento da Terceira Cláusula Contratual item 3.1.3.1, para que desta forma não comprometa as devidas informações que serão dispostas no Relatório Anual 2018.

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 no 3º trimestre/2018, exceto no Indicador de Qualidade- Escala Médica. 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, 20 de dezembro 2018.

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