



RELATÓRIO ANUAL 2016

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

UPA ENGENHO VELHO

Recife, março de 2017



• Apresentação

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pela Portaria Conjuntanº SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06 de julho de 2016, e definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013 que Dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde - OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco, em relação aos dados apresentados sobre os resultados atingidos com a execução dos Contratos de Gestão, celebrados entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as Organizações Sociais e Organizações Sociais de Saúde (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim e Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde), para operacionalização, gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas 34 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, para o ano de 2016 .

Serão demonstrados também, no presente Relatório, os resultados obtidos, no ano de 2016, através do registro e acompanhamento da SES-PE , representada pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde- DGMMAS e da Comissão Técnica Interna de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, para os referidos Contratos de Gestão, além das atividades realizadas por esta Comissão Mista em relação aos referidos contratos, no ano em questão.

A Lei 15.210/2013, em seu § 2º, Art. 16 faz referência ao presente Relatório Anual bem como à obrigação do seu envio ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde.

Os documentos utilizados para sua elaboração, foram analisados e recebidos por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital , e sendo listados abaixo:

- 1.Ofício nº 112/2017 DGMMAS, de 09.03.2017** – encaminhando os Relatórios dos Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira, Mestre Vitalino, Pelópidas da Silveira, Silvio Magalhães; UPA's: Engenho Velho, Paulista, Imbiribeira e Olinda;
- 2.Ofício nº 115/2017 DGMMAS, de 13.03.2017**– encaminhando os Relatórios do primeiro semestre dos Hospitais: Regional Fernando Bezerra, Miguel Arraes, Dom Malan, João Murilo de Oliveira, Dom Helder, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Silvio Magalhães e Mestre Vitalino; e UPA's: Curado, Caruaru, Barra de Jangada, Caxangá , Ibura, Torrões, Nova Descoberta, São Lourenço, Imbiribeira, Engenho Velho, Paulista e Olinda; e Relatórios referentes ao período de julho a dezembro/2016 das UPA's: Curado, Caruaru, Ibura, Igarassu, Barra de Jangada, Caxangá, Torrões, Nova Descoberta, São Lourenço; e os Hospitais: Regional Fernando Bezerra e Miguel Arraes; Relatórios anuais (2016) das UPAE's: Afogados, Serra Talhada, Arcoverde e Belo Jardim;
- 3. Ofício nº 133/2017 DGMMAS, de 17.03.2017**- encaminhando os Relatórios anuais (2016) das UPA's: Barar de Jangada, Caruaru , Curado , Caxangá, Engenho Velho, Ibura, Igarassu, Paulista, Nova Descoberta, Olinda, São Lourenço, Torrões; UPAE's: Afogados (reenvio), Arcoverde(reenvio), Serra Talhada (reenvio), Belo Jardim (reenvio), Salgueiro, Garanhuns , Limoeiro , Caruaru;
- 4. Ofício nº 144/2017 DGMMAS, de 17.03.2017**- encaminhando Relatórios de Gestão Anuais (2016)- UPAE/UPA Petrolina, UPA's: Cabo, Imbiribeira; Hospitais: Dom Helder, Ermírio Coutinho, João Murilo, Miguel Arraes, Mestre Vitalino, Pelópidas Silveira, Regional fernando Bezerra, Ruy de Barros, Silvio Magalhães e Dom Malan; Relatório do período de julho a dezembro/2016 do Hospital Dom Helder Câmara.



5.Ofício nº147/2017 DGMMAS, de 27.03.2017-encaminhando os Relatórios anuais ajustados das UPA' Barra de Jangada, Caruaru, Curado, Caxangá, Engenho Velho, Ibura , Igarassu, Paulista, Nova Descoberta , Olinda , São Lourenço, Torrões, Imbiribeira,Cabo; UPAE's: Garanhuns, Caruaru; Hospitais Ermírio Coutinho, Rui de Barros e Pelópidas Silveira.

Foram utilizados também documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou emitidos anteriormente, tais como pareceres e Cópias dos Contratos de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

Convém destacar que:

Considerando que à época do recebimento dos documentos, bem como da elaboração do Relatório, esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 03 dos 05 membros exigidos na legislação em vigor, e que o tempo entre o recebimento da documentação a ser apreciada e a elaboração do presente relatório foi demasiadamente curto,tendo em vista envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para órgão de Controle Externo, não possibilitando ,em virtude do contexto apresentado, uma análise mais apurada, bem como o confronto de todas as informações entre os documentos recebidos, levando a ser necessário, em alguns casos, a utilização, para análise, do Relatório que abrangia maior período (Relatório Anual de gestão) ;

Considerando a não existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento, e curto período de atuação desta Comissão,o presente relatório limitou-se a demonstrar os dados apresentados nos relatórios emitidos pela DGMMAS, em se tratando do detalhamento dos períodos do ano de 2016 e,sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes que julgou necessários.

Tendo em vista o contexto apresentado, o trabalho foi distribuído entre os membros desta Comissão a fim de possibilitar a análise mais próximo possível do ideal.Ficando a cargo de cada avaliador a seguinte distribuição:

1. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospital Pelópidas da Silveira, Hospital Miguel Arraes de Alencar , UPAE Afogados de Ingazeira, UPA/UPAE Petrolina,UPAE Salgueiro, UPA Paulista, UPA Olinda, UPA Ibura, UPA Torrões,UPA Imbiribeira , UPA Engenho Velho;
2. Elissandra Barbosa Santos (Membro SEPLAG) :Hospital Regional de Palmares- Silvio Magalhães, Hospital Ermírio Coutinho, Hospital Ruy de Barros ,UPAE Limoeiro, UPAE Caruaru, UPAE Belo Jardim, UPA Barra de Jangada, UPA Cabo , UPA Caruaru, UPA Caxangá, UPA Curado , UPA Nova Descoberta e UPA São Lourenço;
- 3.Petronila de Queiroz Silva (Membro SEPLAG) : Hospital Mestre Vitalino, Hospital João Murilo, Hospital Dom Helder Câmara, Hospital Dom Malan, Hospital Regional Fernando Bezerra, UPA Igarassu, UPAE Serra Talhada, UPAE Garanhuns, UPAE Arcoverde.

Cabe ressaltar que o registro e a análise do cumprimento dos indicadores e metas das Unidades de Saúde, foi realizado por setor específico a quem cabe acompanhamento e fiscalização dos Contratos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO- ANO DE 2016.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar resumo das suas atividades ao longo do ano de 2016, levando em conta a formação definida na Portaria nº240 de 06/07/2016.



A Comissão mista de avaliação, tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/201 em seu art.16 ' proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão", bem como no seu parágrafo primeiro " A Comissão Mista de Avaliação deverá até o último dia do mês subsequente ao término de cada trimestre e de cada exercício financeiro, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com esta finalidade, conforme quadros a seguir, para Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado- UP AE, geridas por Contrato de Gestão em Pernambuco.

CONTRATOS REALINHADOS EM 2016 – UPA				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REPACTUAÇÃO/REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG(%)	DATA
UPA Barra de Jangada	09/2010	Realinhamento financeiro	9,07% (IPCA/CLT)	07/2016
UPA Cabo de Santo Agostinho	11/2010	Realinhamento Financeiro e Inclusão do Serviço de Ortopedia.	8,47% (IPCA/CLT)	07/2016
UPA Caruaru	10/2010	Realinhamento financeiro	10,05% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Caxangá	03/2009	Realinhamento financeiro	9,60% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Curado	05/2010	Realinhamento financeiro	9,31% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Engenho Velho	08/2010	Reajuste Financeiro	10,06% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Iburá	01/2011	Reajuste Financeiro	10,29% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Igarassu	04/2009	Reajuste Financeiro	9,61% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Imbiribeira	04/2010	Reajuste Financeiro (aumento do quadro de médicos)	7,83% (CLT)	06/2016
UPA Nova Descoberta	02/2011	Realinhamento financeiro	9,28% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Olinda	03/2009	Reajuste Financeiro	9,50% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Paulista	02/2009	Realinhamento Financeiro	9,99% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA São Lourenço	01/2010	Realinhamento Financeiro	10,59 (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Torrões	02/2010	Realinhamento Financeiro	11,59 (IPCA/CLT)	09/2016

CONTRATOS REALINHADOS EM 2016 – HOSPITAIS				
Hospital Dom Hélder Câmara	06/2010	Realinhamento Financeiro	9,15% (IPCA/CLT)	12/2016
	06/2010	Repasse Financeiro - Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise	(296 SESSÕES)	10/2016
Hospital Dom Malan	07/2010	Realinhamento Financeiro	9,59% (IPCA/CLT)	09/2016
		Reajuste Financeiro – Microcefalia	-	08/2016
Hospital Ermírio Coutinho	05/2011	Repasse Financeiro – Contratação de Pessoal.	35 PROFISSIONAIS	08/2016
		Realinhamento Financeiro	27,21% (IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Fernando Bezerra	02/2013	Realinhamento Financeiro	18,75%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital João Murilo	01/2012	Realinhamento Financeiro	16,19%(IPCA/CLT)	07/2016
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Permuta de Serviço / Implantação OPO / Alteração Cronograma	-	10/2016
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Repasse Financeiro -Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise Hemodiálise	-	10/2016
		Repasse Financeiro	9,51%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Silvo Magalhães	03/2011	Repactuação de Metas e Renegociação Financeira	8,87%(IPCA/CLT)	12/2016

CONTRATOS REALINHADOS EM 2016 – UP AE				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REPACTUAÇÃO/REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG(%)	DATA
UPAE Caruaru	03/2013	Repasse Financeiro	0,00%	08/2016
UPAE Garanhuns	11/2010	Prorrogação de Contrato	0,00%	07/2016
UPAE Petrolina	01/2013	Prorrogação de Contrato	0,00%	07/2016

CONTRATOS PRORROGAÇÃO EM 2016 – UP AE				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REPACTUAÇÃO/REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG(%)	DATA
UPAE Caruaru	03/2013	Prorrogação de Contrato	0,00%	09/2016
UPAE Garanhuns	04/2010	Prorrogação de Contrato	0,00%	08/2016
UPAE Petrolina	01/2013	Prorrogação de Contrato	0,00%	07/2016

1. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde, em conjunto com estas, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências.



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 lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, têm como metas assistenciais: a produção de urgência (resolutividade); a escala médica e o relatório SIA/SUS (indicadores de qualidade); Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário e Qualidade de Informação (requisitos de qualidade). AS UPAs Nova Descoberta, Engenho Velho, Olinda, Curado e Paulista possuem também a meta de produção odontológica.

A **Meta de Produção** (Atendimentos de urgência/emergência) representa 20% do repasse de recurso variável, podendo a Unidade executar o mínimo de 85% da referida meta para que não ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso, conforme indicado no quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO.

I N T E R N A Ç Ã O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital	
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital	
Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital	
Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital	
U R G Ê N C I A / E M E R G Ê N C I A	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital	
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital	
Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital	
Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital	
A M B U L A T O R I O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital	
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial	
Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial	
Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial	

Fonte: Contratos de Gestão.

O **Indicador de Qualidade** (Escala médica e Produção SIA/SUS) representa 10% do repasse de recurso variável, sendo 5% relacionado ao cumprimento da escala médica completa e 5% vinculado à informação de 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas da Produção SIA/SUS).

Os **Requisitos de Qualidade** compreendem o Acolhimento com Classificação de Risco, Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação) e Qualidade da Informação (Taxa de identificação da origem dos pacientes). Esses requisitos não são valorados, mas monitorados mês a mês através de relatório que a Unidade deve encaminhar à SES até o dia 15 do mês subsequente.



1.1 – UPA ENGENHO VELHO

Através do Processo Público de Seleção nº 004/2010, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 41.346/2014, celebrou Contrato de Gestão nº 008/2010 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA ENGENHO VELHO, sendo assinado o contrato em 22 de junho de 2010 e inaugurada em 10 de setembro de 2010.

De acordo com informações dos relatórios semestral e trimestral, quadrimestral e anual da DGGMAS, a UPA Engenho Velho está localizada na Avenida General Manoel Rabelo, s/n, bairro Socorro/Engenho Velho, Jaboatão dos Guararapes/PE. Sendo considerada de porte III, a unidade realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade com atendimento em urgência/emergência em clínica médica e pediátrica 24 horas por dia e odontológica 12 horas por dia.

Essa unidade conta com suporte ininterrupto de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, equipamentos para a atenção às urgências, medicamentos, 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.

Adiante, apresentaremos os resultados fornecidos no Relatório emitido pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde -DGMMAS, para os **Indicadores de Produção, Indicadores de Qualidade e os Requisitos de qualidade.**

Para a UPA ENGENHO VELHO, a DGMMAS realizou acompanhamento nos períodos dezembro/2015 a fevereiro/2016, março/2016 a maio/2016, junho/2016 a agosto/2016 e setembro/2016 a dezembro/2016, conforme informado no Ofício nº 152/2016, não necessariamente atendendo ao critério de avaliação em períodos trimestrais, conforme preconizado em contrato, no intuito de adequar os períodos da Unidade ao ano financeiro de 2016, conforme justificativa enviada através de ofício nº 151/2016. Considerando que não foram recebidas, por esta Comissão, informações acerca do ano de 2015, não será considerado o período de dezembro/2015 a fevereiro/2016 para demonstração de resultados de atingimento de metas, porém, no que diz respeito a apontamentos de desconto será abordado, quando houver, no item *Informações Financeiras*, de acordo com os dados apresentados nos relatórios enviados pela DGMMAS.

INDICADOR DE PRODUÇÃO

Indicadores de Produção

Atendimento de Urgência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos de urgência e emergência realizados pela UPA ENGENHO VELHO e, de acordo com os 9º e 10º Termos Aditivos ao Contrato de Gestão, a meta contratada corresponde ao atendimento de urgência é de 9.180/mês e odontológica 786/mês.

De acordo com as informações apresentadas nos relatórios semestral, trimestral e quadrimestral enviado pela DGMMAS, a unidade atingiu médias percentuais em atendimento urgência/emergência médica de: 87,79%, 75,99% e 80,74%, e atendimento odontológico, atingiu médias percentuais de: 98,17%, 100,47% e 98,50%, da meta contratualizada, nos períodos de março a maio/2016, junho a agosto e de setembro/2016 a dezembro/2016, respectivamente. Esta Comissão entende que a Unidade não cumpriu meta quanto ao atendimento urgência Médica nos períodos de junho a agosto/2016



(75,99) e setembro a dezembro/2016 (80,74). Quanto ao atendimento de urgência odontológica, es cumpriu meta em todos os períodos.

QUADRO 02 – PRODUÇÃO META CONTRATADA URGÊNCIA

Atendimento Urgência/Emergência – UPA ENGENHO VELHO – Janeiro a dezembro/16													
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	Total
atendimento à urgência contratado	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	9.180	110.160
Atendimento à urgência realizado	9.480	10.796	8.750	7.611	7.817	7.013	6.618	7.298	7.366	7.665	7.393	7.223	95.030
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	103,27	117,60	95,32	82,91	85,15	76,39	72,09	79,50	80,24	83,50	80,534	78,682	86,27

QUADRO 03 – PRODUÇÃO META CONTRATADA ODONTOLÓGICA

Atendimento Urgência/Emergência Odontológica – UPA ENGENHO VELHO – Janeiro a dezembro/16													
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	Total
atendimento à urgência contratado	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	8.646
Atendimento à urgência realizado	711	691	769	775	771	755	811	803	763	812	755	761	8.416
% Produção Odontológico (Contratado x Realizado)	90,46	87,91	97,84	98,60	98,09	96,06	103,18	102,16	97,07	103,31	96,82	96,819	97,30

INDICADOR DE QUALIDADE- (Escala médica e Produção SIA/SUS)

Segundo o Relatório Anual da DGMMAS, “a Unidade ora analisada deverá ter minimamente no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos, entre Clínicos e Pediatras e no plantão noturno, no mínimo 04 (quatro) médicos, distribuídos entre Clínicos e Pediatras. De acordo, com as escalas médicas monitoradas, a Unidade no ano de 2016 manteve contratada sua escala nos dois turnos, com o total de profissionais firmados em contrato.”

O Relatório afirma que: “A Unidade no ano de 2016 apresentou **escala médica completa** nos meses de janeiro a junho, apresentando-se **incompleta** nos meses de setembro e outubro (02 faltas sem justificativas, 01 em cada mês. Quanto à especialidade de Odontologia, a UPA apresentou a escala completa durante todo o ano.”

Nota: 9º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 08/2010, deverá ter, diariamente, no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos e **01 (um) dentista/12horas** e, no plantão noturno, 04 (quatro) profissionais médicos.

A Unidade ora analisada, conforme informações extraídas dos relatórios trimestral, quadrimestral, semestral e anual da DGMMAS, apresentou escala médica incompleta nos meses de setembro (01 falta), outubro (01 falta), totalizando 02 falta, justificadas, na especialidade Clínica Médica. Esta Comissão entende, que a unidade **cumpriu** a meta referente à escala médica, já que foram apresentadas as justificativas pertinentes.

Quanto à Produção SIA/SUS, “A UPA ENGENHO VELHO apresentou baixo percentual de Glosa no Sistema de Informação Ambulatorial durante o ano de 2016, totalizando **0,05%**, cumprindo a meta do indicador de qualidade produção SIA/SUS.” Sendo considerado cumprida a meta do indicador de qualidade, o qual é estabelecido como aceitável o máximo de 10% de glosas.

Requisitos de Qualidade

a) Acolhimento com Classificação de Risco

Conforme o Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 09/2010, o objetivo primário 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. A evidência para o cumprimento da meta é o envio de relatório de resultados do ACC (Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco) até o dia 15 do mês subsequente.

Nos relatórios enviados pela DGMMAS, não há informação sobre o devido envio do relatório de resultados da ACCR, para que se configure meta cumprida, porém, são apresentados resultados percentuais na classificação para atendimento médico da unidade em questão “classificação vermelha (2,35%); amarelo (25,81%); verde (66,70) e azul (5,12%).

Não foram encontradas alegações referentes ao cumprimento desta meta, tendo em vista ser esta considerada o envio do relatório, nesse sentido esta comissão fará recomendação no item **Considerações da Comissão Mista de Avaliação**, deste presente relatório.

b) Atenção ao Usuário (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação)

A meta para este indicador é a realização da pesquisa de satisfação, através de questionários específicos, que deverão ser aplicados a pacientes e acompanhantes atendidos na unidade, abrangendo o total mínimo de 10% dos pacientes e acompanhantes, bem como a resolução de 80% das queixas recebidas. Nos relatórios enviados pela DGMMAS, foram apresentados os seguintes resultados:

O relatório afirma que: *A UPA ENGENHO VELHO é um serviço que tem como resultados nas pesquisas o maior percentual da classificação como **BOM (65,12%)** e **EXCELENTE (21,91%)** no ano de 2016, fato observado durante todas as análises dos relatórios mensais, totalizando 11.118 entrevistas e 11,7% do total dos atendimentos realizados.*

c) Qualidade da Informação (Taxa de Identificação da 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. A importância do indicador se deve ao fator de que com ele se permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde já que se permite identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE. A meta é atingir 98% de CEP válidos e 98% CEP compatíveis com o código IBGE.

Nos períodos apresentados, os relatórios elaborados pela equipe da DGMMAS, não identificamos comentário sobre o atingimento desta meta. Esta Comissão atesta necessidade de ajustes conforme recomendações, referentes a este item, apontadas no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação*, do presente relatório de avaliação,

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

O Contrato de Gestão nº 008/2010 - UPA ENGENHO VELHO - recebe, mensalmente, para sua manutenção, recursos no valor de R\$ 1.098.452,23, deste R\$ 70.000,00 é para manutenção da odontologia e R\$ 1.028.452,23 para a manutenção das outras atividades da unidade. Este valor é dividido em fixo e variável, respectivamente 70% e 30%. Entretanto, no ano de 2016, o referido valor foi repactuado em 10,06% ao repasse de custeio a partir de agosto/16.

Cabe ressaltar que, esta Comissão foi favorável à renegociação do Contrato de Gestão nº008/2010, para o valor de R\$ 1.208.589,07, levando em conta os resultados apresentados para o ano de 2015, que foram os apresentados para a análise do referido processo de renegociação.



QUADRO 04 – Repasse de Gestão Mensal – 2016

UPA ENGENHO VELHO		JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal*	100%		1.138.997,90
Recurso fixo	70%		797.298,53
Recurso variável	30%		341.699,37
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	227.799,58
Repasse Qualidade	10%		113.899,79
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	56.949,90
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	56.949,90
OBS: RECURSO TOTAL R\$1.138.997,90 + 70.000,00 ODONTOLOGIA			
Totalizando R\$1.208.997,90			

Fonte: Relatório Anual de Gestão DGMMAS - Upa Engenho Velho

QUADRO 05 – REPASSE MENSAL --UPA ENGENHO VELHO -ANO 2016

UPA ENGENHO VELHO	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.028.452,23	1.028.452,23	1.028.452,23	1.028.452,23	1.028.452,23	1.028.452,23	6.170.713,38
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	420.000,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	5.483,58	3.085,75	1.763,74	1.064,81	432,22	412,80	12.242,90
ReemBViso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.103.935,81	1.101.537,98	1.100.215,97	1.099.517,04	1.098.884,45	1.098.865,03	6.602.956,28
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							
UPA ENGENHO VELHO	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.028.452,23	1.138.997,90	1.138.997,90	1.138.997,90	1.138.997,90	1.138.997,90	6.723.441,73
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	420.000,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	615,66	856,78	566,30	25,93	17,48	1.008,51	3.090,66
ReemBViso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.099.067,89	1.209.854,68	1.209.564,20	1.209.023,83	1.209.015,38	1.210.006,41	7.146.532,39
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							

Fonte: Relatório Anual de Gestão DGMMAS - UPA Engenho Velho

Conforme informações presentes nos relatórios trimestral, quadrimestral, semestral e anual de execução do contrato, apresentados pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz em média um percentual de 76,72%/mês em relação à parcela mensal. Importante ressaltar que por determinação contratual, o limite máximo para gastos mensais com recursos humanos é de 70%.

Em relação ao comparativo das receitas com as despesas, a UPA ENGENHO VELHO no ano de 2016 finalizou com um acúmulo superavitário de R\$ 532.040,73.



QUADRO 06 – Comparativa dos Semestres - 2016

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA QUADRIMESTRAL	RESULTADO
6	JAN/16	1.103.935,81	1.129.642,08	1.125.152,21	(25.706,27)
6	FEV/16	1.101.537,98	1.204.996,81		(103.458,83)
6	MAR/16	1.100.215,97	1.121.846,76		(21.630,79)
6	ABR/16	1.099.517,04	1.128.541,65		(29.024,61)
6	MAI/16	1.098.884,45	1.100.568,22		(1.683,77)
6	JUN/16	1.098.865,03	1.102.261,68		(3.396,65)
6	JUL/16	1.099.067,89	1.082.784,05	1.068.730,58	16.283,84
6	AGO/16	1.209.854,68	1.065.013,98		144.840,70
7	SET/16	1.209.564,20	1.050.261,46		159.302,74
7	OUT/16	1.209.023,83	1.064.954,73		144.069,10
7	NOV/16	1.209.015,38	1.047.107,57		161.907,81
7	DEZ/16	1.210.006,41	1.119.468,94		90.537,47
				-5,01%	

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental
 NOTA: 5,01% REFERENCIA DIMINUIÇÃO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR.
 * Repasse/Receita informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Fonte: Relatório Anual de Gestão DGMMAS - UPA Engenho Velho

De acordo com informações extraídas dos relatórios, “No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se que a UPA ENGENHO VELHO não cumpriu as metas no primeiro, terceiro e quarto trimestre, havendo assim apontamento de desconto conforme quadro 05 abaixo.

QUADRO 07 – Apontamento de Desconto -2016

Dez/2015 A Fev/2016

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	0%	0	R\$ -
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		9	R\$ 18.512,14
DEZEMBRO	36%	9	18.512,14
JANEIRO	0%	0	-
FEVEREIRO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 18.512,14

Junho a Julho/2016

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	10%	3	R\$ 68.339,87
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
JUNHO	0%	0	-
JULHO	0%	0	-
AGOSTO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 68.339,87

Setembro a Dezembro/2016

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	10%	4	R\$ 91.119,83
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		2	R\$ 4.555,99
SETEMBRO	4%	1	2.278,00
OUTUBRO	4%	1	2.278,00
NOVEMBRO	0%	0	-
DEZEMBRO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 95.675,82



Fonte: Relatório Anual de Gestão DGMMAS UPA Engenho Velho

O acompanhamento da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.

Nos relatórios emitidos, foi informado que a prestação de contas da UPA ENGENHO VELHO, encontra-se em análise pelo setor competente, não estando portanto, ainda, concluída.

Mediante ofício nº 03/2017 – CMACG, esta Comissão solicitou a DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, bem como a situação da Prestação de Contas de todas as Unidades geridas por Contrato de Gestão no âmbito do Estado de Pernambuco, obtendo como resposta o Ofício DGMMAS nº156/2017, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando: “que as prestações de contas da competência dezembro/2016 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 33 (trinta e três) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 29.02.2016. Desse modo, considerando o grande número de documentos a serem verificados, não houve tempo suficiente para a conclusão, motivo pelo qual a Declaração acima mencionada, será encaminhado para esse respeitável Tribunal de Contas, tão logo seja concluída o processo de análise, nos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013. “

Documento Assinado Digitalmente por: ELIANE MARIA NERES DE CARVALHO, PETRONILIA DE QUEIROZ SILVA, ELISSANDRA BARBOSA SANTOS
Acesse em: <http://eic.ice.pe.gov.br/eppp/validadoc/seam> Código do documento: 85aa36b1-e558-4861-a7c3-96c0f88896e0



CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Esta Comissão, após análise dos relatórios emitidos pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, referente ao Contrato de Gestão nº 008/2010 (**UPA Engenho Velho**), concluiu a necessidade de realização de adequações e recomendações à citada Diretoria, referentes aos seguintes aspectos:

1. Com relação ao não cumprimento da meta de produção e a justificativa apresentada ser *escala médica completa*, esta Comissão entende que, conforme termos contratuais, a única e exclusiva justificativa é a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, aceitando a não efetivação de descontos, desde que os dados e as informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados e aprovados pela contratante. Portanto, esta Comissão Mista recomenda que seja adotado instrumento formal para registro de tal fato, considerando desnecessária a vinculação com o cumprimento do indicador *escala médica*;
2. No que se refere aos indicadores Atendimento Urgência Odontológica, esta Comissão recomenda que seja verificada a forma de acompanhamento, tendo em vista que segundo o Contrato de Gestão trata-se de meta valorada, apresentando metas específicas, portanto, a avaliação deverá ser realizada isoladamente. Fato válido para o indicador *Consultas Médicas*.
3. No que diz respeito ao indicador Taxa de Origem do Paciente, foi considerado, conforme descrito nos relatórios emitidos pela DGMMAS, que a meta a ser atingida, para este indicador, é envio de relatório, porém, conforme anexo Manual de Indicadores para a Parte Variável do Contrato de Gestão nº008/2010, o cumprimento da meta para este indicador é o atingimento **de 98% de CEP válido e 98% de CEP compatível**. Esta Comissão Mista, recomenda portanto, que seja adotado o preconizado em contrato;
4. No que diz respeito ao percentual de RH, conclui-se que este se apresenta acima do percentual máximo permitido em Contrato, cabendo ajustes para sua adequação;
5. Que as avaliações trimestrais sejam realizadas nos períodos legalmente estipulados, com cronograma estabelecido, de maneira a permitir os ajustes, quando estes se fizerem necessários para perfeita execução do contrato, no ano financeiro. Bem como, permitir, por parte desta Comissão, um processo de avaliação mais apurado;
6. No que se refere aos períodos avaliados, lembramos que nos termos do contrato de Gestão nº 08/2010, a avaliação para efeitos de resultados e financeira deve ser TRIMESTRAL, sugerimos, portanto que, neste ano de 2017 as avaliações atendam as recomendações contratuais;
7. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas da UPA Engenho Velho Hospital a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados.



CONCLUSÃO

Com base nos dados fornecidos, a presente Comissão reconhece o valor e a importância do serviço prestado, e a necessidade de sua continuidade e permanência, já que apresentou resultados satisfatórios ao longo da sua execução. Reforça que o Contrato de Gestão é uma valiosa ferramenta gerencial e por isso, deve obedecer o seu propósito principal que é o controle e melhoria dos serviços na esfera pública, bem como a participação da sociedade, seja ela diretamente com o cidadão beneficiado, seja através das Organizações Sociais de Saúde.

Portanto, cabe enfatizar a necessidade do fiel cumprimento da Lei 15.210/2103 em todos os seu aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando tanto da renovação da sua qualificação (Fundação Professor Martiniano Fernandes – Imip Hospitalar, Sociedade Pernambucana de Combate Ao Câncer, Associação de Proteção À Maternidade e à Infância de Surubim-APAMI), como da conclusão do seu processo de habilitação/qualificação (Fundação Manoel da Silva Almeida, Hospital Infantil Maria Lucinda, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, Fundação Altino Ventura, Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife).

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir continuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Sem esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso dele.

Esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à População do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros, oferecendo à sua população uma melhor assistência.

Recife, março de 2017.

ELIANE M^a. NERES DE CARVALHO - Matrícula 372.605-3/SES
ELISSANDRA BARBOSA SANTOS - Matrícula 363.372-1/SEPLAG
PETRONILA DE QUEIROZ SILVA - Matrícula 363.485-5/SEPLAG