

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL 2017
JANEIRO A DEZEMBRO

UPA CARUARU

Recife, março de 2018

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018, definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, 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 de Saúde (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, 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 e Saúde - IPAS), para operacionalização, gestão e execução de ações e serviços de saúde nas 36 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco para o ano de 2017.

Serão demonstrados, também, no presente Relatório, os resultados obtidos no ano de 2017 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. Os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

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 recebidos e analisados por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital e sendo listados abaixo ¹:

- 1º. Ofício nº 340/2017 DGMMAS, de 03/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPA's: Caxangá, Curado, Torrões, Imbiribeira e São Lourenço da Mata;
- 2º. Ofício nº 368/2017 DGMMAS, de 17/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPAS's: Barra de Jangada, Caruaru, Engenho Velho, Ibura e Olinda;
- 3º. Ofício nº 375/2017 DGMMAS, de 29/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Igarassu, Petrolina; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo jardim, Caruaru, Garanhuns, Limoeiro, Salgueiro, e Hospitais: Mestre Vitalino e Fernando Bezerra;
- 4º Ofício nº 378/2017 DGMMAS, de 04/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Nova Descoberta, Cabo, Paulista; UPAE's: Serra Talhada e Hopitais: Dom Hélder Câmara, Ruy de Barros Correia, Miguel Arraes e Silvío Magalhães;
- 5º Ofício nº 408/2017 – DGMMAS, de 21/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA: Nova Descoberta (reenvio) e Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira e Pelópidas da Silveira;
- 6º Ofício nº 437/2017 DGMMAS, de 10/10/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Caxangá, Engenho Velho, Imbiribeira, Paulista e São Lourenço da Mata; Hospitais: Ermírio Coutinho e Miguel Arraes e UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo Jardim e Limoeiro.
- 7º Ofício nº 465/2017 DGMMAS, de 07/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Caruaru, Nova descoberta, Olinda, Igarassu, Ibura e Curado; e UPAE: Serra Talhada; e Hospitais: Pelópidas da Silveira e João Murilo de Oliveira;

8º Ofício nº 496/2017 DGMMAS, de 28/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Cabo, Petrolina e Torrões; UPAE's: Caruaru e Garanhuns e Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Fernando Bezerra e Ruy de Barros Correia;

9º Ofício nº 553/2017 DGMMAS, de 28/12/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPAE's: Ouricuri e Salgueiro; e Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvio Magalhães;

10º Ofício nº 030/2018 DGMMAS, de 23/01/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde e Belo Jardim; e Hospitais: Mestre Vitalino, Sílvio Magalhães, Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e Pelópidas da Silveira;

11º Ofício nº 061/2018 DGMMAS, de 06/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Cabo de Santo Agostinho, Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta e São Lourenço; e UPAE's: Salgueiro e Garanhuns; e Hospitais: Dom Hélder Câmara e João Murilo de Oliveira;

12º Ofício nº 119/2018 DGMMAS, de 28/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho, Olinda, Torrões; e UPAE's: Serra Talhada, Caruaru e Ouricuri;

13º Ofício nº 129/2018 DGMMAS, de 07/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre dos Hospitais: Fernando Bezerra e Ruy de Barros Correia;

14º Ofício nº 136/2018 DGMMAS, de 09/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Cabo, Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho e Ibura;

15º Ofício nº 138/2018 DGMMAS, de 14/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Caruaru, Limoeiro e Petrolina.

16º Ofício nº 146/2018 DGMMAS, de 19/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre dos Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Miguel Arraes; UPAE's: Arcoverde, Garanhuns, Ouricuri, Salgueiro e Serra Talhada.

17º Ofício nº 155/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPA's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Olinda, Paulista, São Lourenço, Torrões, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru, Garanhuns e Petrolina; e Hospitais: Sílvio Magalhães, Miguel Arraes, Dom Malan e Dom Helder. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira das UPAS's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Paulista, São Lourenço, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru, Limoeiro e Salgueiro; e Hospital: Sílvio Magalhães;

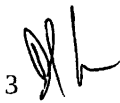
18º Ofício nº 157/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre dos Hospitais: João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ruy de Barros Correa, Sílvio Magalhães e Emília Câmara (quadrimestre/2017);

19º Ofício nº 158/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPAE's: Serra Talhada, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Salgueiro e Limoeiro; e Hospitais: Mestre Vitalino, Rui de Barros, João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Emília Câmara. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira da UPAE: Belo Jardim; e Hospitais: João Murilo, Fernando Bezerra e Emília Câmara;

20º Ofício nº 159/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 da UPA/UPE Petrolina (Julho a Setembro/2017) e Hospital Mestre Vitalino (Outubro a Dezembro/2017).

21º Ofício nº 160/2018 DGMMAS, de 26/03/2018 – encaminhando cópia da Declaração Negativa.

Foram utilizados, também, documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou emitidos anteriormente, tais como pareceres, cópias dos contratos de gestão e seus respectivos termos aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

3 
 

Convém destacar que:

Houve constante mudança na composição dos membros, com pedidos de exonerações e de nomeações ocorridos entre maio/2017 e fevereiro/2018. Esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 04 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 para análise;

Não houve existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento. Com isso, 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 2017 e sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes.

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. Daniel Marques Ramos Carneiro (Membro SEPLAG): Hospitais: Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e João Murilo de Oliveira; UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado e Engenho Velho; UPAC's: Caruaru e Serra Talhada;
2. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospitais: Fernando Bezerra, Miguel Arraes, Pelópidas da Silveira e Emília Câmara; UPA's: Imbiribeira, Igarassu, Olinda, Paulista e Torrões; UPAC's: Afogados da Ingazeira e Arcoverde;
3. Patrícia Maria Santos Andrade (Membro SES): Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvia Magalhães; UPA's: Barra de Jangada, Cabo e Ibura; UPAC's: Garanhuns, Limoeiro e Salgueiro;
4. Sandra Maciel Navarro (Membro SES): Hospitais: Dom Malan e Ruy de Barros Correia; UPA's: Nova Descoberta e São Lourenço da Mata; UPAC's: Belo Jardim, Ouricuri e UPA/UPAC Petrolina.

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.

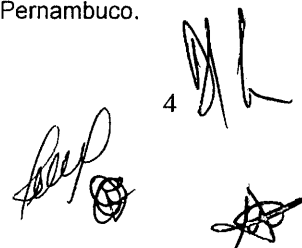
RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO - ANO DE 2017.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar o resumo das suas atividades ao longo do ano de 2017, levando em conta a formação definida na Portaria nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018.

A Comissão mista de avaliação tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, em seu art.16 "*proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão*", bem como no seu § 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.*"

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

4



CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPA			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPA BARRA DE JANGADA	09/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CABO	11/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CARUARU	10/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CAXANGÁ	03/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CURADO	05/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA ENGENHO VELHO	08/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IBURA	01/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IGARASSU	04/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IMBIRIBEIRA	04/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA NOVA DESCOBERTA	02/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA OLINDA	03/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA PAULISTA	02/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA SÃO LOURENÇO	01/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA TORRÕES	02/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPAC			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPAC ARCOVERDE	05/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC AFOGADOS DA INGAZEIRA	07/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC BELO JARDIM	04/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC LIMOEIRO	03/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC SERRA TALHADA	02/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - HOSPITAL			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Prorrogação de Contrato	11/2017
Hospital Dom Helder Câmara	06/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Dom Malan	07/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Ermírio Coutinho	05/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Fernando Bezerra	03/2013	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Pelópidas da Silveira	04/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Sílvio Magalhães	03/211	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 - HOSPITAL					
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG (%)	Valor (R\$)	DATA
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Reabertura de Leitos	6,2807073%	397.829,92	28/07/17
Hospital Regional de Palmares	03/2011	Reactuação de metas Assistências e Renegociação Financeira	8,873223%	480.835,76	11/08/17
Hospital Dom Malan	07/2010	Reajuste - APAMI	19,627769%	122.817,39	20/09/17
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Reactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	07/11/17
		Reactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	20/12/17

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 - UPAE			
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	DATA
UPAE OURICURI	01/2017	Manutenção de Metas Assistenciais acarretando alteração no cronograma dos serviços	10/11/17

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 em 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 UPA's Nova Descoberta, Olinda, Engenho Velho, Curado e Paulista possuem também a meta de produção odontológica.

A **Meta de Produção** (Atendimentos de urgência/emergência) representa 20% do repasse do recurso total, 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 01 abaixo:

Quadro 01 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO.

UPA		
SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 20% do orçamento da unidade.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 20% do orçamento da unidade.
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 20% do orçamento da unidade.
	Menor que 55% do volume contratado.	55% do peso percentual da atividade Atendimento à Urgência X 20% do orçamento da unidade.

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão

O **Indicador de Qualidade** (Escala médica e Produção SIA/SUS) representa 10% do repasse de recurso total, 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, a Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação) e a 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.

UPA CARUARU – Dr. Horácio Florêncio

Através do Processo Público de Seleção nº 04/2010, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 44.992/2017 celebrou Contrato de Gestão nº 010/2010 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Dr. Horácio Florêncio - CARUARU.

De acordo com informações do relatório anual da DGMAS, a UPA Caruaru está localizada no município homônimo. Sendo considerada de porte III, a unidade realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com estabilização dos pacientes de maior complexidade e atendimento de urgência/emergência em clínica médica e pediátrica 24 horas por dia, além de atendimentos de urgência e emergência em ortopedia de 08h às 20h (plantão de 12h).

Quanto ao funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, de Óbitos e de Ética Médica, a DGMAS informa, no relatório DGMAS 4º trimestre, que *"A UPA CARUARU possui, já implantadas e em pleno funcionamento, as seguintes Comissão de Óbito, Comissão de Prontuários, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Segurança do Paciente. Quanto Comissão de Ética foi votada em 12/12/2016, aguardando apenas autorização do CREMEPE para seu pleno funcionamento. As atas das reuniões, dessas comissões, ocorridas no período em comento, foram anexadas aos relatórios da Unidade. Encontra-se também implantado e em pleno funcionamento o Núcleo de Manutenção Geral"*.

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção, e Indicadores de Qualidade, referentes aos trimestres do ano de 2017.

RESULTADOS APRESENTADOS PELOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS FORNECIDOS PELA DGMAS

1. Indicadores de Produção

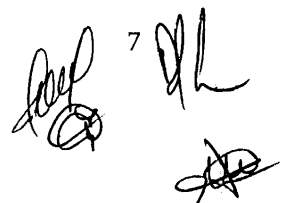
1.1 Atendimentos de Urgência/Emergência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos de urgência e emergência realizados pela UPA Caruaru e, de acordo com os Termos Aditivos ao Contrato de Gestão, a meta contratada para atendimentos de urgência/emergência médica é de 13.500/mês (9º Termo Aditivo).

De acordo com as informações apresentadas nos relatórios trimestrais enviados pela DGMAS, a unidade apresentou percentuais trimestrais em atendimento de **urgência/emergência médica** de: 73,35% (1º tri/2017), 84,68% (2º tri/2017), 77,27% (3º tri/2017) e 77,56% (4º tri/2017) da meta contratada, atingindo percentual de 78,21% no ano de 2017, **não cumprindo a meta contratada**, qual seja, a realização de no mínimo 85% da meta contratada, **incidindo dessa forma, apontamento de desconto.**².

De acordo com o Contrato de Gestão n. 010/2010 - 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 Técnico I, item 2. do Contrato de Gestão n. 005/2010 – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas:

“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 inexistência de demanda 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.”

Referente ao não cumprimento de meta do indicador de produção urgência/emergência nos trimestres de 2017, verifica-se que os relatórios trimestrais não fazem menção a justificativas recebidas pela unidade e a acatamentos dessas justificativas pela contratante ³.

QUADRO 02 – PRODUÇÃO CONTRATADA E REALIZADA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA MÉDICA – 2017

Atendimento Urgência/Emergência – UPA CARUARU – Janeiro a Dezembro/17													
	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL ANUAL
Contratado	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	13.500	162.000
Realizado	9.775	8.604	11.328	10.972	12.274	11.048	10.225	10.766	10.303	11.284	10.316	9.811	126.706
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	72,41%	63,73%	83,91%	81,27%	90,92%	81,84%	75,74%	79,75%	76,32%	83,59%	76,41%	72,67%	78,21%
Realizado no trimestre (%)	29.707 (73,35%)			34.294 (84,68%)			31.294 (77,27%)			31.411 (77,56%)			

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS 2017 – UPA Caruaru

2. Indicadores de Qualidade

2.1 Escala Médica

A UPA Caruaru, sendo Unidade de Porte III e, de acordo com a Cláusula Quinta do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 010/2010, deverá ter diariamente no plantão diurno 06 (seis) profissionais, entre clínicos e pediatras, mais 01 (um) trauma-ortopedista. Já no plantão noturno, 04 (quatro) profissionais, distribuídos entre pediatras e clínicos, mais 01 (um) trauma-ortopedista.

No entanto, a Unidade vem adotando a seguinte escala médica: **plantão diurno com 08(oito) profissionais**, sendo 04 clínicos, 02 pediatras e 02 ortopedistas; **plantão noturno com 04 (quatro) profissionais**, sendo 02 clínicos e 02 pediatras ⁴.

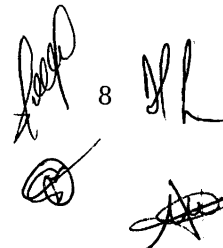
Conforme dados apresentados nos Relatórios Trimestrais/2017, a UPA apresentou 08 faltas em 2017, considerando para este indicador **meta não cumprida** ⁵.

De acordo com o Anexo Técnico II do 10º Termo Aditivo 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...”

Observou-se que nos períodos apontadas pela DGMMAS, referentes as faltas médicas, não foram localizados nos anexos em apenso aos Relatórios Trimestrais as justificativas da UPA através de atestados médicos, assim como ofícios da DGMMAS acatando as justificativas da UPA para a não efetivação dos descontos ³.

8



QUADRO 03 – ESCALA MÉDICA (FALTAS E JUSTIFICATIVAS) – 2017

ESCALA MÉDICA – UPA CARUARU – JANEIRO A DEZEMBRO 2017													
MÊS	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL ANUAL
Plantões Incompletos	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	8
Faltas Justificadas	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	8
Faltas sem Justificativas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS 2017 – UPA Caruaru

Vale destacar que o documento anexo ao Relatório DGMMAS “Resumo de Atendimentos por Especialidade”, no mês de maio/2017, apresentou registros até o dia 22 e a falta desse mês não foi registrada ⁶.

2.2 Produção SIA/SUS

Conforme os Relatórios Trimestrais da DGMMAS, a unidade apresentou em 2017 no Sistema de Informação Ambulatorial 695.299 procedimentos, dos quais 1.053 foram rejeitados (glosa), o que dá um valor rejeitado de R\$ 6.456,07 e um percentual de glosa de 0,15%, abaixo do limite de 10% preconizado em contrato. A comissão considera assim a **meta cumprida**.

QUADRO 04 – Produção SIA/SUS

Produção SIA/SUS – UPA Caruaru – Janeiro a Dezembro/2017							
MÊS	SIA						Valor de Produção Apresentada
	Produção Apresentada	Produção Aprovada		Produção Rejeitada			
		Quantitativo	Valor R\$	Quantitativo	% Rejeição	Valor R\$	
janeiro	54.183	54.176	236.659,78	7	0,01%	162,12	236.821,90
fevereiro	46.907	46.887	201.389,94	20	0,04%	463,20	201.853,14
março	60.024	60.019	253.160,93	5	0,01%	115,80	253.276,73
abril	57.651	57.646	243.355,26	5	0,01%	115,80	243.471,06
maio	67.011	67.009	270.107,04	2	0,00%	46,32	270.153,36
junho	60.762	60.756	241.341,19	6	0,01%	138,96	241.480,15
julho	58.095	58.094	234.797,16	1	0,00%	23,16	234.820,32
agosto	60.266	59.897	244.377,63	369	0,61%	4.574,93	248.952,56
setembro	57.486	57.465	240.407,62	21	0,04%	398,08	240.805,70
outubro	61.148	61.136	255.085,77	12	0,02%	301,90	255.387,67
novembro	57.701	57.096	234.152,17	605	1,05%	115,80	234.267,97
dezembro	54.065	54.065	229.734,10	0	0,00%	0,00	229.734,10
Total	695.299	694.246	2.884.568,59	1053	0,15%	6.456,07	2.891.024,66

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS – UPA Caruaru - 2017

3. Requisitos de Qualidade

De acordo com o Anexo Técnico II do 10º Termo Aditivo ao Contrato, os indicadores de Acolhimento com Classificação de Risco, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Resolução de Queixas e Taxa de Identificação de Origem do Paciente passaram a ser requisitos de avaliação do contrato de gestão. Com isso, continuam sendo monitorados pela DGMMAS, porém, sem impacto financeiro.

3.1 Acolhimento com Classificação de Risco

Conforme o Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 010/2010, 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

9

sua gravidade. A evidência para o cumprimento da meta é o envio de relatório de resultados do ACCR (Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco) até o dia 20 do mês subsequente.

De acordo com a DGMMAS, A UPA Curado enviou os relatórios na data preconizada em contrato **cumprindo a meta** do serviço de acolhimento e Classificação de Risco no período avaliado.

QUADRO 05 – ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - UPA CARUARU - JANEIRO A DEZEMBRO/2017													
MÊS	Janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	Percentual
Emergência	293	226	282	276	323	303	304	318	262	340	263	275	3.465
Urgente	3.369	3.011	3.802	3.862	4.234	3.920	3.561	3.519	3.181	3.713	3.638	3.733	43.543
Pouco Urgente	6.093	5.317	7.255	6.888	7.808	6.878	6.359	6.971	6.772	7.178	6.418	5.796	79.733
Não Urgente	262	244	309	352	491	494	336	285	202	336	657	752	4.720
Total	10.017	8.798	11.648	11.378	12.856	11.595	10.560	11.093	10.417	11.567	10.976	10.556	131.461

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS – UPA Caruaru 2017

3.2 Atenção ao Usuário

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.

3.2.1 Pesquisa de Satisfação

De acordo com os referidos Relatórios Trimestrais/2017 – DGMMAS, **a meta foi cumprida** por apresentar o Serviço de Atenção ao Usuário estruturado no período de janeiro a dezembro/2017 e atingir o percentual mínimo de 10%.

QUADRO 06 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - UPA CARUARU - JANEIRO A DEZEMBRO/2017													
Mês	Janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	Anual
Total de Pacientes / Acompanhantes entrevistados	1.221	1.152	1.174	1.357	1.462	1.463	1.269	1.263	1.260	1.277	1.282	1.280	15.460
Aten. Urgência / Emergência e Serviço Social	9.889	8.690	11.446	11.070	12.438	11.167	10.335	10.855	10.382	11.395	10.435	9.913	128.015
%	12,35%	13,26%	10,26%	12,26%	11,75%	13,10%	12,28%	11,64%	12,14%	11,21%	12,29%	12,91%	12,08%
Total Trimestres (%)	3.547 (11,81%)			4.282 (12,35%)			3.792 (12,01%)			3.839 (12,09%)			

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS – UPA Caruaru 2017

3.2.2 Resoluções de Queixas

De acordo com o Anexo III do Contrato de Gestão n. 010/2010, entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado

Conforme os Relatórios Trimestrais enviado pela DGMMAS, foram registradas na Unidade 58 queixas no período de janeiro a dezembro/2017, com resolução de 100%. Ademais a unidade enviou os relatórios na data preconizada em contrato, **cumprindo a meta** contratada em todos os meses do ao de 2017.

10

3.3 Qualidade da Informação

3.3.1 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. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE.

De acordo com os Relatórios Trimestrais/2017 – DGMMAS, *“O relatório encaminhado pela Unidade referente a este indicador, por si só, não fornece informações suficientes para analisá-lo, pois limita-se a apresentar os percentuais dos usuários atendidos por localidade”*⁷.

Para este indicador, esta Comissão ficou impossibilitada de afirmar sobre o cumprimento da meta estabelecida em contrato no período analisado, no entanto, por se tratar de indicador sem valoração financeira não ocorrerá medida que acarrete ocorrência de desconto à Unidade⁸.

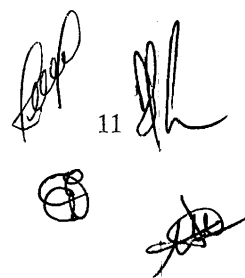
4. Observações

Os Relatórios Trimestrais/2017/DGMMAS alegam que *“Por fim, os relatórios mensais enviados pela Unidade em comento, atenderam, de um modo geral, ao que está preconizado em contrato, no que concerne a avaliação do trimestre”*.

Ademais, consta nos relatórios 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 Julho a Setembro de 2017, posto que restou 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.*

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

11



5. Informações Financeiras

O Contrato de Gestão nº 010/2010 - UPA Caruaru - recebeu recurso para sua manutenção mensalmente no valor de R\$ 1.354.253,13, dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). O recebimento da parte variável dependerá do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos no quadro abaixo:

QUADRO 07 – Repasse de Gestão Mensal

UPA CARUARU Janeiro a Dezembro de 2017

REPASSE DE RECURSO

Repasse Mensal	100% R\$	1.354.253,13
Recurso fixo	70% R\$	947.977,19
Recurso variável	30% R\$	406.275,94

RECURSO VARIÁVEL

Repasse Produção	20% R\$	270.850,63
Repasse Qualidade	10% R\$	135.425,31
Qualidade - Escala Completa	5% R\$	67.712,66
Qualidade - Aprovação SIA	5% R\$	67.712,66

DESCONTO TOTAL DO PERÍODO		
----------------------------------	--	--

Fonte: Ofício DGMMAS n. 155/2018 de 22/03/2018.

Para o ano de 2017, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de R\$ 16.283.188,43 conforme informações apresentadas no informativo financeiro da DGMMAS expostas abaixo:

QUADRO 08 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Ano

UPA CARUARU	JAN/17	FEV/17	MAR/17	ABR/17	MAI/17	JUN/17	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	8.125.518,78
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	3.606,36	1.665,95	2.388,81	907,67	2.778,64	2.031,51	13.267,93
Reembolso 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 REPASSE E RECEITAS	1.357.859,49	1.355.259,08	1.356.641,94	1.355.160,80	1.357.031,77	1.356.284,64	8.133.786,71

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

UPA CARUARU	JUL/17	AGO/17	SET/17	OUT/17	NOV/17	DEZ/17	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	1.354.253,13	8.125.518,78
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	3.792,24	4.841,18	3.445,37	3.020,49	1.242,88	2.540,78	18.882,94
Reembolso 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 REPASSE E RECEITAS	1.358.045,37	1.359.094,31	1.357.698,50	1.357.273,62	1.355.496,01	1.356.793,91	8.144.401,72

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Fonte: Ofício DGMMAS n. 155/2018 de 22/03/2018.

Conforme informativo financeiro de execução do contrato apresentados pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz, em média, um percentual de 71,23%/mês⁹ em relação à

parcela mensal, estando assim acima do limite de gastos com Recursos Humanos conforme preceitua o Contrato de Gestão.

O informativo financeiro DGMMAS informa que a unidade em questão apresentou um superávit no final do exercício de 2017 o valor total de R\$ 713.517,53 ¹⁰.

QUADRO 09 - COMPARATIVO DOS SEMESTRES DE 2017 – RECEITA X DESPESAS

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO
7	JAN/17	1.357.858	1.245.835	1.289.456,91	112.023,51
7	FEV/17	1.355.809	1.202.291		153.518,38
7	MAR/17	1.356.642	1.300.363		56.278,80
7	ABR/17	1.355.161	1.305.284		49.877,19
7	MAI/17	1.357.032	1.301.448		55.584,02
7	JUN/17	1.356.285	1.381.521	1.305.488,24	(25.236,64)
7	JUL/17	1.358.045	1.307.511		50.534,78
7	AGO/17	1.359.094	1.339.932		19.162,15
7	SET/17	1.357.699	1.339.695		18.003,77
8	OUT/17	1.357.274	1.316.381		40.892,23
8	NOV/17	1.355.496	1.246.469		109.027,43
7	DEZ/17	1.356.794	1.282.942		73.851,92
				1,24%	

SEMESTRE
ANTERIOR
402.045,25

RESULTADO
SEMESTRE
311.472,28

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO.

NOTA: 1,24% REFERENCIA AUMENTO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO TRIMESTRE ANTERIOR.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Fonte: Ofício DGMMAS n. 155/2018 de 22/03/2018.

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, nos relatórios encaminhados pela DGMMAS, informa que: "No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se que a UPA Caruaru não cumpriu as metas no primeiro, segundo, terceiro e quarto trimestres, bem como não apresentou escala completa nos primeiro, segundo e quarto trimestres havendo assim apontamento de desconto".

QUADRO 10 – APONTAMENTO DE DESCONTO

UPA Caruaru – JAN A MAR/2017

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 81.755,19
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		1	R\$ 2.708,51
JANEIRO	0%	0	
FEVEREIRO	0%	0	
MARÇO	4%	1	2.708,51
Aprovação SIA	5%	0	R\$
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 83.963,69

Fonte: Relatório Trimestral DGMMAS – UPA Caruaru

UPA Caruaru – ABR A JUN/2017

RESULTADO DA AVALIAÇÃO CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2010			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 81.755,19
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		2	R\$ 5.417,01
ABRIL	4%	1	2.708,51
MAIO	4%	1	2.708,51
JUNHO	0%	0	
Aprovação SIA	5%	0	R\$
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 86.672,20

Fonte: Relatório Trimestral DGMMAS – UPA Caruaru

UPA Caruaru – JUL A SET/2017

RESULTADO DA AVALIAÇÃO CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2010			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 81.255,19
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
JULHO	0%	0	-
AGOSTO	0%	0	-
SETEMBRO	0%	0	-
Aprovação SIA	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 81.255,19

Fonte: Relatório Trimestral DGMMAS – UPA Caruaru

UPA Caruaru – OUT A DEZ/2017

RESULTADO DA AVALIAÇÃO CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2010			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	10%	3	R\$ 81.255,19
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		5	R\$ 13.542,53
OUTUBRO	0%	0	-
NOVEMBRO	4%	1	2.708,51
DEZEMBRO	16%	4	10.834,03
Aprovação SIA	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 94.797,22

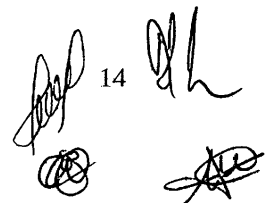
Fonte: Ofício DGMMAS n. 155/2018 de 22/03/2018.

Conforme informativo financeiro da DGMMAS “Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2017, informamos que estas foram encaminhadas de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como REGULAR com ressalva”.

Mediante ofício nº 005/2018 – CMACG, esta Comissão solicitou à 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 nº 160/2018, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando: “que as prestações de contas da competência dezembro/17 estão concluídas até o mês de novembro/2017 e que as prestações de contas do mês de dezembro estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 36 (trinta e seis) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2017. Logo, resta impossibilitado o envio da Declaração mencionada na Referida Resolução informando que a mesma será posteriormente encaminhada, quando da conclusão do processo de análise das contas da competência do mês de 2017 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediências aos termos da Lei nº 15.2010 de 19.12.2013, alterada pela Lei 16.155/17”.

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.

14



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 010/2010 - UPA Caruaru – Dr. Horácio Florêncio**

1. 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 e atender as exigências da Lei nº 16.155/2017 que modificou a Lei nº 15.210/2013, em seu § 1º, Art. 16, faz referência aos Relatórios Trimestrais para emissão de Parecer Conclusivo, bem como em seu § 2º, Relatório Anual da Comissão Mista, que deverá ser encaminhado ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia e ao Conselho Estadual de Saúde, em data estabelecida pela Lei Orgânica do TCE 12.600 e Resolução nº 025 de 13/12/2017.

2. No que refere-se ao indicador de produção Atendimento de Urgência, esta Comissão recomenda a revisão da meta estipulada para o referido indicador, como também, sugerimos que os ofícios enviados pela UPA referente as justificativas, constem nos Relatórios Trimestrais, no intuito de agilizar a análise por parte desta Comissão.

3. No que se refere aos Indicadores de Produção (Médica) e Qualidade (Escala Médica), verificou-se que os ofícios recebidos desta DGMMAS, referente as justificativas das OSS's para ausência de demanda e faltas computadas na Escala Médica, não se posicionaram quanto a acatar as justificativas das Unidades para a não incidência de descontos financeiros, conforme preconiza o Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos.

Insuficiência de demanda: *"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 inexistência de demanda 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."*

Escala Médica incompleta: *"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 tomadas se houver ocorrência de faltas por plantão; cuja incidência de desconto será calculada de acordo com a tabela em anexo"*

Esta Comissão sugere que a DGMMAS se posicione quanto ao apontamento de desconto.

4. A comissão recomenda que essa alteração transferindo o ortopedista do plantão noturno para o plantão diurno seja formalizada em Termo Aditivo.

5. Ainda em relação ao indicador escala médica, quando se tratar de escala incompleta, esta comissão entende que apesar das faltas terem sido justificadas para a não incidência de desconto financeiro, a unidade não cumpriu a meta para o período avaliado. No entanto, constam nos Relatórios Trimestrais/2017-DGMMAS, como meta cumprida. Sugerimos que nos próximos relatórios a conclusão seja condizente com o contido no Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6. A comissão recomenda uma revisão por parte do apoiador que monitora a unidade quando do envio dos anexos apensados aos relatórios trimestrais a fim de possibilitar análise plena por esta comissão mista.

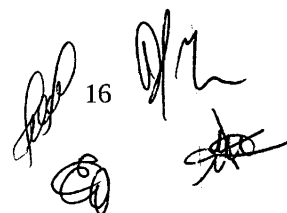
7. Em relação ao indicador de qualidade Taxa de Identificação de Origem do Paciente, esta Comissão entende que, de acordo com o preconizado em contrato, não é possível avaliar o cumprimento da meta, portanto, recomenda que seja monitorado a implantação dessa coleta de dados, visto se tratar de requisito de avaliação do Contrato de Gestão.

8. REITERAÇÃO - Quanto às informações a serem registradas nos relatórios a serem enviados a esta Comissão Mista, recomendamos a importância de afirmações referentes ao cumprimento da meta estabelecida, seja por alegação clara de "meta cumprida/não cumprida" seja, nos casos que couber, a informação explícita de "relatório enviado" ou sua negativa quando for o caso, fato não ocorrido para *Qualidade da Informação (Taxa de Origem do Paciente)*.

9. 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.

10. Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavit atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contratante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados;

16

The bottom right corner of the page contains several handwritten signatures and initials. There are three distinct signatures, with the number '16' written in the center of the group. The signatures are in black ink and appear to be of varying complexity, some resembling cursive and others more stylized initials.

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, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em todos os seus 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 da renovação da sua qualificação (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, 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 e Saúde – IPAS).

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 contínuo 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.

Recife, março de 2018.

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO – Matrícula 324.268-4 - SEPLAG

ELIANE MARIA NERES DE CARVALHO - Matrícula 372.605-3 - SES

PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE – SES

SANDRA MACIEL NAVARRO – Matrícula 9979-1 - SES

Daniel Marques Ramos Carneiro
Eliane Maria Neres de Carvalho
Patrícia Maria Santos Andrade
Sandra Maciel Navarro