



RELATÓRIO ANUAL 2016

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

UPA OLINDA

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 encontrava 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 o 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 próxima 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 Rui 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- UPAE, 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 Ermirio 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 – UPAE				
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 – UPAE				
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 OLINDA – Gregório Lourenço Bezerra

Através do Processo Público de Seleção nº 003/2009, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 41.346/14, celebrou Contrato de Gestão nº 003/2009 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço Bezerra – UPA OLINDA.

De acordo com informações dos relatórios semestral e trimestral e quadrimestral da DGMMAS, a UPA Gregório Lourenço Bezerra – UPA OLINDA está localizada na Av. Joaquim Nabuco, S/N – Cidade Tabajara, Olinda/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 pediatria, ortopedia 24 h/por dia e odontologia 12h/por dia.

Quanto ao funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, óbitos e Ética, a DGMMAS informa, em seu relatório anual, que: **“A unidade realiza mensalmente as Comissões de Avaliação de Prontuários Médicos. Comissão Hospitalar de Notificação e Investigação de Óbito e Comissão de CCIH. Possui o Núcleo de Manutenção Geral – NMG e o Núcleo de Engenharia Clínica.”**

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção, e Indicadores de Qualidade, referentes aos trimestres do ano de 2016.

RESULTADOS APRESENTADOS PELO RELATÓRIOS ANUAIS FORNECIDOS PELA DGMMAS

1.0 Indicador de Produção

1.1 Atendimento de Urgência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos de urgência e emergência realizados pela UPA OLINDA e, de acordo com o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, a meta contratada para atendimento de urgência é de 13.500/mês e odontologia 786/mês.

De acordo com as informações apresentadas nos relatórios enviados pela DGMMAS, a unidade apresentou percentuais em atendimento urgência/emergência **médica** de: 73,66%, 71,72%, 76,56% e 75,48% e, atendimento **odontológico** de: 96,52%, 105,89%, 112,04% e 110,56% da meta contratualizada, nos períodos de janeiro a março/2016; abril a junho/2016; julho a setembro e de outubro a dezembro/2016, respectivamente. Não atingindo, para a produção médica, o percentual mínimo de 85%.

QUADRO 02 – PRODUÇÃO CONTRATADA E REALIZADA URGÊNCIA MÉDICA – ANO 2016

Atendimento de Urgência/Emergência –UPA OLINDA– 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	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
Atendimento à urgência realizado	10.152	10.030	9.652	8.937	10.630	9.479	10.117	10.561	10.328	10.712	9.973	9.884	120.455
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	75,20%	74,30%	71,50%	66,20%	78,74%	70,21%	74,94%	78,23%	76,50%	79,35%	73,87%	73,21%	74,35%

Fonte: Relatório Anual de Gestão DGMMAS – UPA Olinda 2016

QUADRO 03 – PRODUÇÃO META CONTRATADA URGÊNCIA ODONTOLÓGICA – ANO 2016

Atendimento Urgência/Emergência Odontológico – UPA PAULISTA – 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
contratado	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786	786
realizado	805	699	772	862	820	815	901	878	863	889	873	845
% Odontológico (Contratado x Realizado)	102,42%	88,93%	98,22%	109,67%	104,33%	103,69%	114,63%	111,70%	109,80%	113,10%	111,07%	107,51%

Fonte: Relatório Anual de Gestão DGMMAS – UPA Olinda 2016



Indicador de Qualidade - (Escala médica e Produção SIA/SUS)

Escala Médica

De acordo com o relatório anual, enviado pela DGMMAS, no plantão diurno, a contratada deverá ter diariamente 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras e um traumato-ortopedista e no plantão noturno, 04 (quatro) médicos, distribuídos entre clínicos e pediatras e um traumato-ortopedista.

Sobre este indicador, a DGMMAS informa que: **“A Unidade apresentou apenas 3 faltas justificadas no período em análise, sendo elas na especialidade de pediatria, no turno diurno, nos meses de fevereiro, setembro e novembro, as quais foram acatadas por essa SES, não havendo a incidência de desconto no presente caso.”**

Produção SIA/SUS

Quanto à Produção SIA/SUS, segundo afirmado pelo relatório anual da DGMMAS, **“A UPA OLINDA de janeiro a dezembro de 2016 apresentou ao Sistema de Informação Ambulatorial - SIA 631.436 procedimentos, dos quais apenas 91 foram glosados, onde o valor foi de R\$ 2320,67, que representou um percentual de 0,01% de glosas no ano de 2016, bem abaixo do parâmetro máximo de 10% previsto em Termo Aditivo.”** Sendo considerado, portanto, meta cumprida.

Requisitos de Qualidade –

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 AACR (Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco) até o dia 15 do mês subsequente.

De acordo com o relatório anual da DGMMAS, é afirmado que: **“O total de pacientes Classificados pela Enfermagem no ano de 2016, na UPA OLINDA foi de 155.289. Na análise do resultado da Classificação de Risco obtido pela unidade demonstraram que 23,69% dos pacientes que procuraram o serviço foram classificados como amarelo e vermelho, pacientes de maior gravidade, caracterizando-a como de maior complexidade do atendimento. Contudo, o grande percentual de atendimentos da Unidade foi de pacientes Verdes com 62,28% do total de Classificados, além 14,02% dos pacientes que deram entrada na Unidade e foram classificados com a cor azul, pacientes com quadros clínicos crônicos, não condizentes com o perfil da UPA.”** Ressalta-se que não há informação sobre o devido envio do relatório de resultados da AACR, para que se configure meta cumprida, sendo apresentados, apenas, os resultados percentuais.

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.



No relatório anual, enviado pela DGMMAS, é informado a quantidade de queixas recebida com resolução de 100% das que estão sob sua governabilidade. Não informa o percentual de pesquisas aplicado para o indicador Pesquisa de Satisfação.

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. 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.

Para este indicador não há informação acerca do percentual de CEP válidos e compatíveis atingido.

De acordo com as informações dos Relatórios enviados pela DGMMAS: **“As metas de requisito de qualidade foram consideradas cumpridas, pois a UPA OLINDA, apresenta o Serviço de Atenção ao Usuário estruturado, com realização da pesquisa de satisfação e resolução de 100% das queixas recebidas que estão sob sua governabilidade, acolhe e classifica todos os usuários e identifica a origem dos mesmos.”**

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

O Contrato de Gestão nº 003/2009 - UPA OLINDA - recebeu recurso para sua manutenção mensalmente no valor de R\$ 1.283.216,69, dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). Entretanto, no ano de 2016, o referido valor foi repactuado em 9,50%, o que corresponde a R\$ 121.933,48, tomando como base o aumento de despesa com pessoal devido aos dissídios coletivos dos anos 2015/2016, e da correção do seu custeio pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, passando o valor mensal para R\$ 1.405.150,17.

QUADRO 04 – Repasse de Gestão Mensal

UPA OLINDA		JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal*	100%		1.405.150,17
Recurso fixo	70%		983.605,12
Recurso variável	30%		421.545,05
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%		281.030,03
Consultas Médicas	96%		269.788,83
Consultas não Médicas	2%		5.620,60
Sessões de Fisioterapia	2%		5.620,60
Repasse Qualidade	10%		140.515,02
Atenção ao Usuário	50%		70.257,51
Controle de Origem dos Pacientes	25%		35.128,75
Gerenciamento Clínico	25%		35.128,75
* RENEGOCIAÇÃO DO CONTRATO A PARTIR DE AGOSTO, VALOR ANTERIOR R\$1.283.216,69			

Fonte: Relatório Anual DGMMAS – UPA OLINDA – Ano de 2016.

Para o ano de 2016, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de R\$ 16.068.821,73 conforme informações apresentadas no relatório anual, expostas abaixo:



QUADRO 05 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Ano

UPA OLINDA							
	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.213.216,69	1.213.216,69	1.213.216,69	1.213.216,69	1.213.216,69	1.213.216,69	7.279.300,14
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	3.952,38	4.871,12	7.135,98	8.935,39	6.940,08	6.837,24	38.672,19
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	1.215,78	0,00	0,00	0,00	0,00	1.215,78
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.287.169,07	1.289.303,59	1.290.352,67	1.292.152,08	1.290.156,77	1.290.053,93	7.739.188,11
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							
UPA OLINDA							
	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.213.216,69	1.335.150,17	1.335.150,17	1.335.150,17	1.335.150,17	1.335.150,17	7.888.967,54
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	5.448,05	4.657,76	2.935,67	3.394,49	3.384,83	845,28	20.666,08
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 REPASSES/RECEITAS	1.288.664,74	1.409.807,93	1.408.085,84	1.408.544,66	1.408.535,00	1.405.995,45	8.329.633,62
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							

Fonte: Relatório Anual DGMMAS – UPA OLINDA – Ano de 2016.

Conforme informações presentes no relatório anual de execução do contrato, apresentados pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz, em média, um percentual de 73,96%/mês em relação à parcela mensal, estando, assim, acima do limite de gastos com Recursos Humanos conforme preceitua o Contrato de Gestão.

De acordo com o quadro abaixo, presente no relatório anual, a unidade em questão apresentou um superávit no valor total de R\$ 526.395,35 no ano de 2016. A DGMMAS salienta, em seu relatório anual, que ainda está sendo analisada pela secretaria de saúde a prestação de contas desta unidade e que as despesas estão sujeitas à glosa, caso não sejam aprovadas esse resultado poderá ser modificado.

QUADRO 06 - COMPARATIVO DOS SEMESTRES DE 2016 – RECEITA X DESPESAS

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO
7	JAN/16	1.287.169,07	1.298.539,18	1.299.688,38	(11.370,11)
7	FEV/16	1.289.303,59	1.278.281,57		11.022,02
7	MAR/16	1.290.352,67	1.305.479,33		(15.126,66)
7	ABR/16	1.292.152,08	1.337.728,12		(45.576,04)
7	MAI/16	1.290.156,77	1.262.859,41		27.297,36
7	JUN/16	1.290.053,93	1.315.242,65		(25.188,72)
7	JUL/16	1.288.664,74	1.280.226,93	1.290.716,02	8.437,81
7	AGO/16	1.409.807,93	1.269.902,07		139.905,86
7	SET/16	1.408.085,84	1.291.592,22		116.493,62
7	OUT/16	1.408.544,66	1.325.449,69		83.094,97
7	NOV/16	1.408.535,00	1.266.059,64		142.475,36
7	DEZ/16	1.405.995,45	1.311.065,58		94.929,87
				-0,69%	

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental

NOTA: 0,69% REFERENCIA DIMINUIÇÃO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR.

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

Fonte: Relatório Anual DGMMAS – UPA OLINDA – Ano de 2016.

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 UF OLINDA não cumpriu as metas no primeiro, segundo, terceiro e quarto trimestre, bem como não apresentou escala completa nos primeiro e quarto trimestres havendo assim apontamento de desconto.”

QUADRO 07 – APONTAMENTO DE DESCONTO – UPA OLINDA – 2016

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	10%	3	R\$ 72.793,00
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		1	R\$ 2.426,43
JANEIRO	0%	0	-
FEVEREIRO	4%	1	2.426,43
MARÇO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 75.219,43

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	10%	3	R\$ 72.793,00
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
ABRIL	0%	0	-
MAIO	0%	0	-
JUNHO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 72.793,00

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	10%	3	R\$ 80.109,01
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
JULHO	0%	0	-
AGOSTO	0%	0	-
SETEMBRO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 80.109,01

PRODUÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	10%	3	R\$ 80.109,01
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE FALTAS	TOTAL DESCONTO
Análise da Escala		0	R\$ -
JULHO	0%	0	-
AGOSTO	0%	0	-
SETEMBRO	0%	0	-
Aprovação S I A	5%	0	R\$ -
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 80.109,01

Fonte: Relatório Anual DGMMAS – UPA OLINDA – Ano de 2016.

No entanto, em seu relatório anual, no que se refere ao apontamento de desconto, a DGMMAS conclui que: **“Como bem pode ser observado a unidade não cumpriu as metas de produção no**



decorrer do exercício de 2016. Contudo, quanto ao indicador de qualidade Escala Médica, a Unidac apresentou apenas 3 faltas que foram devidamente justificadas e acatadas por essa SES no período em análise, sendo elas na especialidade de pediatria, no turno diurno, nos meses de fevereiro, setembro e novembro, respectivamente uma em cada mês, não havendo dessa aplicação de desconto financeiro. Logo, esse indicador foi considerado cumprido em todos os trimestres avaliados. Tal fato é fundamentado em virtude de sendo um equipamento de “porta aberta”, no qual a demanda é espontânea, razão pela qual, não pode a contratada ser penalizada por ausência de demanda, vez que assegurou ao longo do período pactuado atendimento a todos os usuários que procuraram o serviço conforme trecho do contrato abaixo:

“Na hipótese de impossibilidade, por parte da contratada, do não cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda sejam examinados, aprovados e validados pela contratante” (Contrato de Gestão/Anexo Técnico I).”

Conclui, ainda, que: **“Da análise, concluímos que o contrato vem sendo executado, através de uma gestão eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, nas áreas de clínica médica, pediatria e ortopedia.”**

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. “

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.



CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

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;
2. 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 os *indicadores Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário e Qualidade da Informação (Taxa de Origem do Paciente)*.
3. 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;
4. 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;
5. No que se refere à análise da prestação de contas, esta Comissão recomenda que seja concluído o processo para que seja analisado o superávit da unidade, bem como o de efetivação dos descontos apontados e/ou, no caso de não efetivação dos mesmos, que seja apresentada justificativa condizente com o exigido no Contrato de Gestão em questão.
6. No que se refere ao indicador Atendimento Urgência Odontológica, esta Comissão recomenda que a forma de acompanhamento seja conforme o Contrato de Gestão, visto que, de acordo com este, trata-se de meta valorada, apresentando metas específicas, portanto, avaliação também isolada;



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