



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### UPA SÃO LOURENÇO DA MATA - 1º TRIMESTRE/2018

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

#### INTRODUÇÃO

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

#### FUNDAMENTAÇÃO

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

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

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

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

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

### DA UNIDADE ANALISADA - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

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

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

#### QUADRO 01 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

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

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### QUADRO 02 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

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

Fonte: Anexo Técnico III do Contrato de Gestão n° 001/2010.

#### 1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA SÃO LOURENÇO DA MATA e, de acordo com o Anexo Técnico I do 7° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 001/2010, a meta contratada corresponde a **10.270** atendimentos/mês.

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

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

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

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

#### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

##### 2.1 ESCALA MÉDICA

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

01 (um) trauma-ortopedista."

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

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

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

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

Tabela 02 - Produção SIA SUS

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

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

### 3. Requisitos de Qualidade - (Não Valorados)

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

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

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

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

TABELA 03 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

### 4. COMISSÕES CLÍNICAS E NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

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

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

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

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

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

### 5. APONTAMENTO DE DESCONTO

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

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

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

### 7. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

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

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

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

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

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

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

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

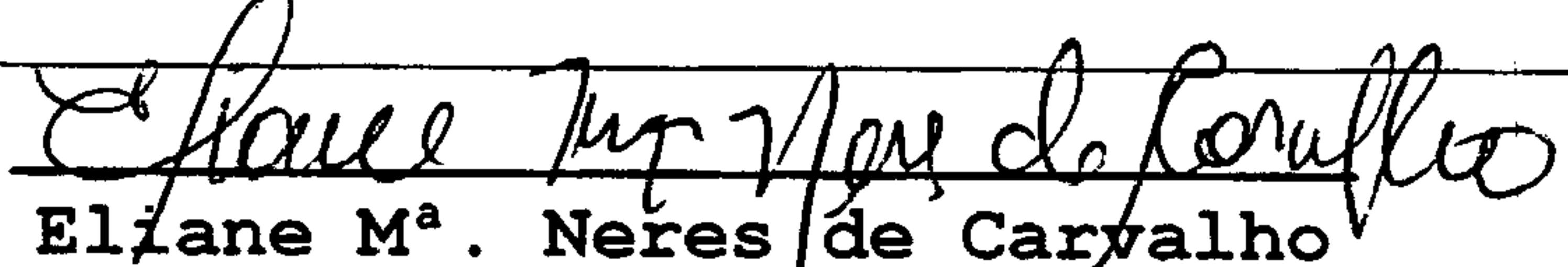
### CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório assistencial da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 001/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada cumpriu todas as obrigações, exceto as metas de Atendimentos Médicos contratuais no 1º trimestre/2018, não ocorrendo apontamento de desconto em atendimento ao art.15-A da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/17, conforme relato acima. Assim, a UPA São Lourenço da Mata vem cumprindo sua principal função que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 18 de julho 2018.

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