



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

UPA TORRÕES - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre do ano de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, para o Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento - UPA TORRÕES, no Município de Recife-PE.

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 1º de maio do ano de 2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e 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/SES, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do contrato de gestão nº 002/2010 (UPA TORRÕES), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização de Saúde Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, 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 16.155/17, que modificou a Lei nº 15.210/2013, mais especificamente, ao Artigo 16, abaixo transcrito:

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

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados obtidos pela UPA TORRÕES, no 1º trimestre de 2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 15/05/2017, através do Ofício nº 230/2018, SIGEPE nº 0037515-3/18, Planilha - Relatório Gerencial informativo (por e-mail) em 22/05/2018.

DA UNIDADE ANALISADA - UPA TORRÕES

A UPA TORRÕES, cujo Contrato nº 002/2010, prorrogado através do 14º Termo Aditivo, 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 Traumo-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, bem como os Requisitos de Qualidade. Em caso de não cumprimento da meta de produção, devem ser aplicados descontos conforme Quadro 02.

QUADRO 01 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
RESOLUTIVIDADE	Produção (20% do Repasse Variável)	13.500 Atendimentos/mês	Atingir o percentual entre 85% e 100% da meta	Relatório do Sistema de Gestão
QUALIDADE	Escala Médica (5% do Repasse Variável)	Cumprimento da Escala Mínima prevista em contrato	Escala completa	Relatório Gerencial
	Relatório de Informação Ambulatorial (5% do Repasse Variável)	Informar produção mensal 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 II do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010.

QUADRO 02 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

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

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 002/2010.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

1.1 Atendimentos Médicos de Urgência/Emergência

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA Torrões e, de acordo com o Anexo Técnico I do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010, a meta contratada corresponde a **13.500** atendimentos/mês.

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 01 apresenta o total de atendimentos de urgência realizados na UPA Torrões.

Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimentos Médicos

Atendimento Urgência/Emergência - UPA TORRÕES - Janeiro a Março/2018				
	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Contratado	13.500	13.500	13.500	40.500
Realizado	13.926	12.545	15.645	42.116
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	103,16%	92,93%	115,89%	103,99%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - UPA Torrões - 1º Trimestre/2018

Verifica-se que o anexo "Planilha - Relatório Gerencial Informativo" mostra um total de **12.457** atendimentos médicos no mês de fevereiro, que diverge do total constante no Relatório Assistencial e nos Relatórios de Atividades Assistenciais (anexos) em apenso, que informam a produção realizada de **12.545** atendimentos médicos.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1 ESCALA MÉDICA

A UPA Torrões, de acordo com a Cláusula Terceira - 3.1.3.1 do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010, deverá ter diariamente no plantão diurno 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos e pediatras, mais 01 (um) trauma-ortopedista. E no plantão noturno, 04 (quatro) médicos, entre pediatras e clínicos, mais 01 (um) trauma-ortopedista. Além disso, ela deverá ter 01 dentista em regime de 24 horas.

De acordo com informações extraídas do Relatório Assistencial e Anexos (Resumo de Atendimentos por Especialidade) enviados pela DGMMAS, a unidade possui em sua escala médica diurna 04 profissionais clínicos, 02 pediatras e 01 Trauma-Ortopedista e, noturna 02 profissionais clínicos, 02 pediatras nos meses de janeiro e fevereiro, no entanto no mês de março, a unidade possui em sua escala médica 03 profissionais clínicos e 01 pediatra, totalizando uma escala diária de 11 profissionais médicos, diferente do contratado (12) profissionais médicos, de acordo com 4º Termo Aditivo ao Contrato.

3



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ademais, o referido informa ainda na pág.6, item 05, quadro 01, que a unidade manteve sua escala médica completa no trimestre em análise, **cumprido a meta** contratada.

2.2 PRODUÇÃO SIA/SUS - % DE GLOSA

Conforme preconiza o Contrato de Gestão 002/2010, 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 Relatório Gerencial Informativo (planilha consolidado das UPAS), pág. 06, quadro 01, que no período em estudo a unidade apresentou produção de **133.244** com **9,41%** de glosa no trimestre, **cumprindo a meta** exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 02 - Produção SIA SUS

MÊS	Produção SIA/SUS – UPA TORRÕES – Janeiro a Março/2018			
	Produção Apresentada	SIA/SUS		% Rejeição
		Produção Aprovada	Produção Rejeitada	
Quantitativo	Quantitativo			
janeiro	44.399	44.399	0	0,000
fevereiro	40.495	40.489	6	0,015
março	48.350	35.820	12.530	25,915
Total	133.244	120.708	12.536	9,41

Fonte: Relatório Assist. Gestão/DGMMAS/Planilha (Relatório Gerencial Informativo) - UPA Torrões 1º Trimestre/2018

3. Requisitos de Qualidade - (Não Valorados)

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA Torrões, estão descritos no Anexo Técnico II do 9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e no Manual de Indicadores para a Parte Variável constante no Contrato de Gestão nº 002/2010, 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. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.

c) Taxa de Identificação de Origem do Paciente: o objetivo é conhecer a



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional da UPA - Torrões por meio da caracterização da origem da demanda.

QUADRO 03 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES REQUISITO DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE GESTÃO DGMMAS - 2018					
UPA TORRÕES - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADOR REQUISITO DE QUALIDADE (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses			STATUS
		janeiro	fevereiro	Março	
1. Acolhimento e Classificação de Risco	a) a meta é a estruturação do serviço de ACCB e envio de relatório de resultado do ACCB até o 15º dia útil do mês subsequente.	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	No período em questão, os relatórios foram entregues fora do prazo. Meta não cumprida ² .
2. Atenção ao Usuário					
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 15º dia útil do mês subsequente	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	No período em questão, as planilhas foram entregues fora do prazo. Meta não cumprida ² .
2.2 Resolução de Queixas	a. resolução de no mínimo 90% das queixas recebidas. b) envio das informações até 15º dia útil do mês subsequente.	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	No período em questão, os relatórios foram entregues fora do prazo. Meta não cumprida ³ .
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente	a) a meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código do IBGE b) o relatório deverá ser encaminhado até o dia 15º do mês subsequente.	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	Enviado fora do prazo	No período em questão, os relatórios foram entregues fora do prazo. Meta não cumprida ² .

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS, Anexos e Planilha (Relatório Gerencial Informativo)-UPA Torrões 1º Trimestre/2018.

Observa-se no Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS, pág. 07, item 7 - Considerações, referente ao indicador Requisito de Qualidade (não Valorado), que a meta é o envio dos relatórios à SES/PE até o dia 20º do mês subsequente, no entanto, no Manual de Indicadores para a Parte Variável parte integrante do Contrato de Gestão, informa que a meta é o envio dos relatórios até o dia 15º do mês subsequente³.

4. COMISSÕES CLÍNICAS E NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A Cláusula Terceira do 8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 002/2010, 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

HL
5
[Handwritten signatures]



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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 e de Óbitos, assim como enviou as atas de reunião. Quanto a Comissão de Ética Médica esta, encontra-se em processo de formalização¹.

Quanto à Comissão de Ética Médica, a DGMMAS através do Ofício nº 202/2018, de 25/04/2018, informa que "em obediência ao artigo 3º da Resolução do Cremepe que a implantação da referida Comissão só é obrigatória em unidades que possuem em seu quadro quantitativo de médicos superior a trinta e um." De acordo com informações contidas no anexo (Relatório Indicador de qualidade), a UPA Torrões possui em seu quadro de Profissionais médicos 54 (cinquenta e quatro). Esta Comissão Mista entende que referida comissão deveria estar em pleno funcionamento a fim de atender exigências contratuais.

Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral - NMG, o Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a UPA Torrões mantém em pleno funcionamento, conforme consta no relatório elaborado pela DGMMAS, pág. 07, item 06, quadro 02.

6. APONTAMENTO DE DESCONTO

A UPA Torrões atingiu todas as metas contratuais, não ocorrendo incidência de descontos no trimestre de janeiro a março de 2018.

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO - CTAI/DGMMAS

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão "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 nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017."

7. DA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE**, observou-se que o Decreto nº 44.777/2017 foi assinado em 27/07/2017; porém em 17/08/17 foi publicada uma errata no DOE retroagindo seus efeitos a 11/03/2016. Com isso, sua qualificação



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

venceu em 10/03/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade não atendeu ao Art. 4º da Lei nº15.210/13 alterada pela Lei nº16.155/2017, bem como a cláusula 3º do Contrato de Gestão 001/2017 abaixo transcritos:

"Art. 4º - A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação, com a apresentação dos seguintes documentos:

I - relatório das atividades realizadas nos dois últimos exercícios;

II - balanços patrimonial, fiscal e financeiro, acompanhados das atas de aprovação pela Assembleia Geral; e

III - documentação comprobatória de regularidade perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho".

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

Ressalta-se que a DGMMAS através do Ofício nº 202/2018, de 25/04/2018, informa que desde o ano de 2017 para 2018 foram publicados vários Decretos renovando as qualificações de várias OSS, no entanto alguns deles foram publicados com efeitos retroativos, e que já estão em andamento as novas renovações.

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 002/2010 - UPA TORRÕES**:

1. Recomendamos que o Relatório citado e demais documentos enviados pela DGMMAS, contenham as informações corretas no intuito de agilizar a análise do Parecer Conclusivo da unidade no trimestre em estudo por esta Comissão;

2. Referente ao Indicador de Qualidade Escala Médica, sugerimos justificativa quanto ao número de profissionais médicos que compõe a escala médica praticada pela unidade, divergir com o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

3. Referente ao indicador Requisito de Qualidade: Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente, os relatórios referente ao período analisado foram enviados à SES/PE fora do prazo exigido em Contrato. Entende-se que apesar de ser um indicador de acompanhamento



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

não valorado, recomendamos que a unidade justifique quanto ao atraso do envio dos relatórios e que cumpra-se o que está estabelecido em contrato;

Observa-se também, que o Relatório Assistencial de Gestão informa que o cumprimento de meta é o envio do relatório à SES/PE até o dia 20º do mês subsequente, no entanto, o Manual de Indicadores para a Parte Variável, anexo ao Contrato, preconiza que deverá ser encaminhado até o dia 15º do mês subsequente. Sugerimos que nos próximos relatórios elaborados pela DGMMAS, conste a correção da data conforme estabelecido no referido Manual dos Indicadores;

4. **Reiteração** - Recomenda agilidade no processo de formalização para o funcionamento da Comissão de ética Médica, a fim de atender exigências contratuais.

5. A Comissão Mista recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece a Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação.


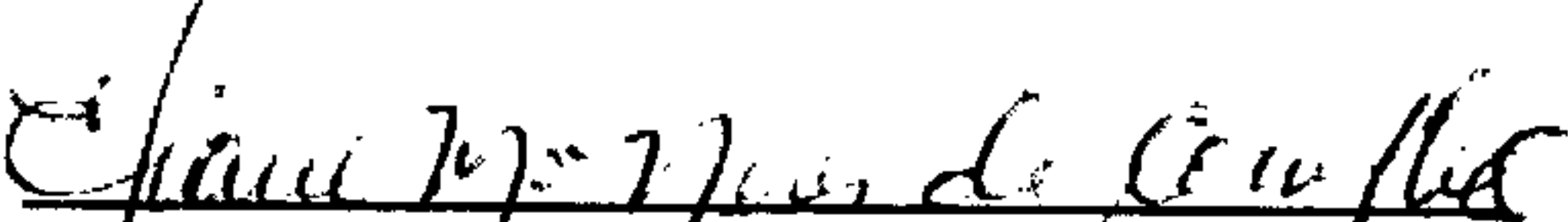

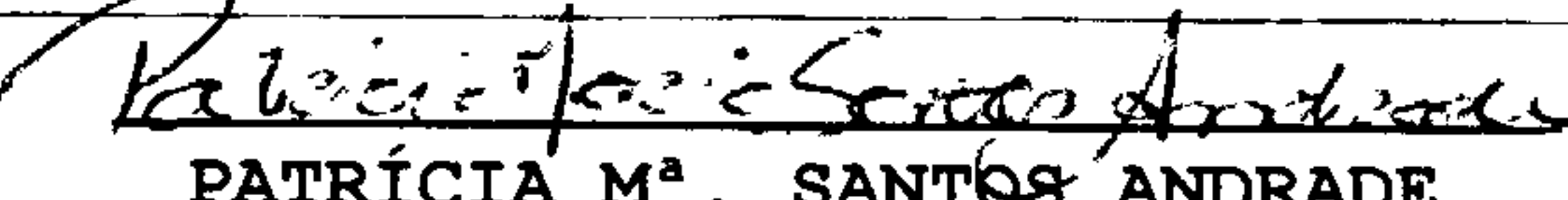
CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas nos relatórios da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 002/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada cumpriu todas as obrigações contratuais no 1º trimestre do ano de 2018, exceto o Indicador Requisito de Qualidade (meta não valorada), conforme relato acima, sugerindo, portanto, que sejam realizados os ajustes necessários para plena execução do contrato de gestão. Assim, a unidade vem cumprindo sua principal função que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 20 de junho 2018.

 DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 ELIANE M ^a . NERES DE CARVALHO Matrícula 372.605-3/SES
 SANDRA MÁCIEL NAVARRO Matrícula 9.979-1/SES	 PATRÍCIA M ^a . SANTOS ANDRADE Matrícula 389.822-9/ SES