



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### UPA TORRÕES – 4º TRIMESTRE/2018

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 4º trimestre 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 e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela contratada na 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 01/06/2016, 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 Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2010 (**UPA Torrões**), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social 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 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, 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”.*

O Relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pela UPA Torrões, bem como seus anexos, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 21/02/2019, através do Ofício DGMMAS nº 069/2019, SIGEPE 0014874-6/2019.

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

## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### UNIDADE ANALISADA – UPA TORRÕES

A UPA Torrões, cujo Contrato nº 002/2010 se encontra vigente de acordo com o 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010, realiza procedimentos de baixa e média complexidade com estabilização dos pacientes de maior complexidade e com atendimento de urgência/emergência em Clínica médica 24 hs, Pediatria 24 hs e Traumo-ortopedia 12hs.

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

TIPOLOGIA	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Resolutividade (20% Repasse Variável)	Produção Médica	Total de Atendimentos/mês	Estabelecida através de conteúdos pré definidos	SIA/SUS/ Relatório do Sistema de Gestão
	Escala Médica e Odontológica	Cumprimento da Escala Mínima	Escala completa	Relatório Gerencial
Qualidade (10% Repasse Variável)	Apresentação Produção SIA/SUS	Apresentação da Produção SIA/SUS da Unidade, no prazo definido pela Regulação Médica da SES	Apresentação de 100% da Produção do período com, no máximo, 10% de glosas.	SIA/SUS
	Acolhimento e Classificação de Risco	Acolher e Classificar o risco de saúde dos usuários garantindo aos pacientes de maior gravidade a prioridade no atendimento	Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil subsequente	Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão
Qualidade (Requisitos de Avaliação) (Sem Valoração Financeira)	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção Regional da UPA	Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil subsequente	Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão
	Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação	Aplicar a pesquisa mensalmente, através de questionários específicos aos pacientes e acompanhantes atendidos na UPA	Realização de pesquisa mensal – 10% do total de atendimentos e apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão
	Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas	Resolução das queixas recebidas pela UPA no período	Realização de no mínimo, 80% das queixas recebidas. Apresentação de Relatório do Indicador até o 20º dia útil do mês subsequente	Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

Fonte: Anexos Técnicos II do 15º 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	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgência X 30% do Orçamento da unidade
	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 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010.

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 financeiramente, mas devem ser





## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

monitorados mês a mês através de relatório que a Unidade deve encaminhar à SES.

### 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 15º 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 – Outubro a Dezembro/2018				
MÊS	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre
Atendimento de Urgência Contratado	13.500	13.500	13.500	40.500
Atendimento de Urgência Realizado	14.465	13.887	13.677	42.029
(%) Atendimento de Urgência (Contratado x Realizado)	107,15%	102,87%	101,31%	103,78

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - UPA Torrões – 4º Trimestre/2018

### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

#### 2.1 Escala Médica

A UPA Torrões, de acordo com o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010, deverá ter diariamente no plantão diurno, 06 (seis) profissionais médicos, entre clínicos, pediatras e 01 (um) trauma-ortopedista. No plantão noturno, deverá possuir 05 (cinco) médicos, entre pediatras, clínicos e 01(um) trauma-ortopedista.

De acordo com informações extraídas do Relatório Assistencial e Anexos (Escala Médica) enviadas pela DGMMAS, a Unidade possui em sua escala médica diurna 04 profissionais clínicos, 01 pediatra e 01 Trauma-Ortopedista no horário de 07:00hs às 19:00hs e 01 pediatra no horário de 10:00 as 22:00hs. A escala noturna é composta por 03 profissionais clínicos e 01 pediatra, totalizando uma escala diária de 11 profissionais médicos.

Ademais, o referido relatório 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 nº 002/2010, a Unidade deve apresentar ao SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde) 100% dos procedimentos

## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

realizados, com o máximo de 10% de glosas.

Referente a este quesito, A DGMMAS informa através do Relatório Assistencial de Gestão, pág. 06, quadro 01, que no período em estudo a Unidade apresentou produção de **134.598** com **0,00%** de glosa no trimestre, **cumprindo a meta** exigida em contrato, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 02 – Produção SIA/SUS

Produção SIA/SUS – UPA TORRÕES – Outubro a Dezembro/2018				
MÊS	SIA/SUS			
	Produção Apresentada	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
		Quantitativo	Quantitativo	
Outubro	45.124	45.124	0	0,00
novembro	45.080	45.080	0	0,00
dezembro	44.394	44.394	0	0,00
Total	<b>134.598</b>	<b>134.598</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Relatório Assistencial Gestão/DGMMAS e Anexos – UPA Torrões - 4º Trimestre/2018

### 2.3 Requisitos de Qualidade – (Não Valorados)

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA Torrões, estão descritos no Anexo Manual de Indicadores Para a Variável do 15º Termo Aditivo do 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.

**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 – Torrões 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 DGMMAS - 2018					
UPA TORRÕES – Outubro a Dezembro/2018					
INDICADOR REQUISITO DE QUALIDADE (Requisito de Acompanhamento - não valorado)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses			STATUS
		Outubro	Novembro	Dezembro	
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 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
2. Atenção ao Usuário					
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20 dia útil do mês subsequente	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	De acordo com a exigência contratual as informações foram enviadas no prazo, cumprido a meta. A Unidade atingiu percentual de 11,91% no trimestre.
2.2 Resolução de Queixas	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20 dia útil do mês subsequente.	100%	100%	100%	Unidade atingiu o percentual de 100% de resolução das 21 (vinte e uma) queixas recebidas no trimestre. Os relatórios foram enviados dentro do prazo, cumprindo assim a meta.
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente	a) a meta é o envio do relatório até o dia 20 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>

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - UPA Torrões - 4º Trimestre/2018.

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

A Cláusula Terceira do 9º 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 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, 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 de reunião. Informa ainda que em relação ao Núcleo de Manutenção Geral – NMG, o Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos, o Núcleo de Engenharia Clínica e o Núcleo de Segurança do Paciente estão funcionando conforme exigência contratual.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O referido Relatório Assistencial informa que a UPA Torrões no que concerne ao cumprimento das metas valoradas, fez cumprimento de todas as metas do indicador de produção e qualidade no 4º trimestre de 2018, não ocorrendo apontamento de desconto.

### 7. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO – CTAI/DGMMAS

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 da UPA TORRÕES referente ao período de outubro a dezembro 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.”*

### 8. 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 foi renovada em 17/09/2018, através do Decreto nº 46.505/2018, retroagindo seus efeitos a 11/03/2018. Assim, a referida Unidade **atendeu** ao Art. 4º da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei Nº 16.155/2017, abaixo transcrito:

*“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”.*

Vale ressaltar que o supracitado Relatório da DGMMAS refere-se a qualificação da Organização Social de Saúde **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE** através do Decreto nº 44.777 de 27/07/2017, no entanto a Comissão Mista após consulta no Diário Oficial do Estado de Pernambuco - DOE verificou que a renovação da titulação ocorreu através do Decreto nº 46.505, de 17/09/2018 <sup>1</sup>.

### 9. 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**:





## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

<sup>1</sup> Recomenda-se da DGMMAS mais atenção quanto as informações a serem inseridas no Relatório Assistencial de Gestão, a fim de dar celeridades a análise desta Comissão.



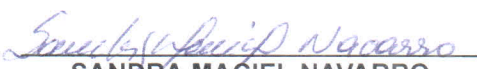
### CONCLUSÃO

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 as obrigações contratuais no 4º trimestre de 2018, conforme relato acima. 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, 02 de abril 2019.

 <b>DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO</b> Matrícula 324.268-4/SEPLAG Revisor	 <b>PATRÍCIA Mª. SANTOS ANDRADE</b> Matrícula 389.822-9/ SES Relatora
 <b>SANDRA MACIEL NAVARRO</b> Matrícula 388.908-4/SES Revisora	