



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL 2019

JANEIRO A DEZEMBRO/2019

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

Recife, abril 2020



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 Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, onde em conjunto com essas, compõem a Rede de Atenção às Urgências (RAU), conforme Portaria MS 2.048.

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 médica em urgência (resolutividade), a escala médica e o relatório SIA/SUS (indicadores de qualidade). Além disso, monitora o Acolhimento e Classificação de Risco, Atenção ao Usuário e Qualidade de Informação (requisitos de qualidade). As UPA's Nova Descoberta, Olinda, Engenho Velho, Curado e Paulista e UPAE Petrolina possuem também a meta de produção odontológica em urgência (item de acompanhamento).

O **Indicador de Produção** (Atendimentos de urgência/emergência) representa 20% do repasse do recurso total, podendo a Unidade executar o mínimo de 85% da referida meta sem que ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso conforme indicado no quadro 01 abaixo:

Quadro 01 – 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 Urgências X 30% do orçamento da unidade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências 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 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2010

Os **Indicadores de Qualidade** (Escala médica e Produção SIA/SUS) representam 10% do repasse de recurso total, sendo 5% relacionado ao cumprimento da escala médica completa e 5% vinculado à informação de 100% dos procedimentos realizados, com o máximo de 10% de glosas da Produção SIA/SUS.

Os **Requisitos de Qualidade** compreendem o Acolhimento com Classificação de Risco, a Atenção ao Usuário (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação) e a Qualidade da Informação (Taxa de Identificação da Origem dos Pacientes). Esses requisitos não são valorados financeiramente, mas monitorados mês a mês através de relatório que a Unidade deve encaminhar à SES mensalmente.

UPA SÃO LOURENÇO DA MATA

Através do Processo Público de Seleção nº 001/2010, a entidade de direito privado sem fins lucrativos **Fundação Professor Martiniano Fernandes- IMIP HOSPITALAR** celebrou o Contrato de Gestão nº 001/2010 em 01/04/2010 para operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na



Unidade de Pronto Atendimento – UPA São Lourenço da Mata. Atualmente, o referido contrato está vigente à época através do 11º Termo Aditivo.

De acordo com informações dos relatórios trimestrais da DGMAS, a UPA Nova Descoberta está localizada na Av. Dr. Francisco Correia, n. 2009 – Pixete - São Lourenço da Mata. 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, pediátrica 24 horas/dia e traumatologia ortopedia 12 horas/dia.

Adiante, serão apresentados os resultados dos Indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade, referentes aos trimestres do ano de 2019.

RESULTADOS APRESENTADOS PELOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DE GESTÃO FORNECIDOS PELA DGMAS

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

1.1 atendimentos de Urgência Médica

Na avaliação de Produção, são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência realizados pela UPA SÃO LOURENÇO e, de acordo com o Anexo Técnico I do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, a meta contratada corresponde a 9.000 atendimentos/mês.

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMAS, o total de Atendimentos Médicos no período avaliado atingiu o volume de **114.498** atendimentos, representando um percentual de **106,02 %**, **cumprindo com a meta** pactuada de **108.000/ano**

Tabela 01 – Meta Produção Contratada X Realizada- Atendimento de Urgência Médica

Atendimento de Urgência Médica – UPA São Lourenço da Mata- janeiro a dezembro/2019												
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
contratado	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000
realizado	8.748	8.994	11.605	9.965	11.030	9.027	8.437	9.595	9.326	9.611	9.102	9.058
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	97,20%	99,93%	128,94%	110,72%	122,56%	100,30%	93,74%	106,61%	103,62%	106,79%	101,13%	100,64%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatórios Trimestrais Assistenciais de Gestão da DGMAS e anexos – UPA São Lourenço da Mata – 2019

Ainda de acordo com o Anexo Técnico II do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2011 abaixo transcrevo:

“ **Nota 01:** O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão”.

“ **Nota 02:** Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos”.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1 Escala Médica

A UPA São Lourenço da Mata, sendo Unidade de Porte III e, de acordo com a Nota Técnica nº 162/2016, parte integrante do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, CLÁUSULA TERCEIRA – 3.1.3.1 A CONTRATADA deverá ter na UPA diariamente 03 (três) clínicos, 02 (dois) pediatras e 01 (um) traumato-ortopedista, no plantão diurno. E no plantão noturno 02 (dois) clínicos 02 (dois) pediatras.

A DGMAS informou, através dos Relatórios Trimestrais de Gestão, que a UPA São Lourenço da Mata alcançou o seguinte desempenho para o ano de 2019:

- a) **Janeiro/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- b) **Fevereiro/2019:** escala completa/ meta cumprida;



- c) **Março/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- d) **Abril/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- e) **Maio/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- f) **Junho/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- g) **Julho/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- h) **Agosto/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- i) **Setembro/2019:** escala completa/ meta cumprida;
- j) **Outubro/2019:** escala completa/ meta não cumprida;
- k) **Novembro/2019:** escala completa/ meta não cumprida;
- l) **Dezembro/2019:** escala completa/ meta cumprida.

O referido relatório também informa que a Unidade enviou as justificativas referente ao mês de outubro/2019, através dos Ofícios nº 44,45/2020, onde as mesmas foram acatadas pela DGMMAS através do Ofício 086/2020, ainda segundo o mesmo informa que, “*não sendo apresentada nenhuma justificativa a falta no mês de novembro(...)*”, sendo assim foi apontado os devidos descontos pelas faltas no período.¹

2.2 Produção SIA/SUS

Conforme 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.

De acordo com os Relatórios enviados pela DGMMAS, a UPA São Lourenço da Mata de janeiro a dezembro/2019 apresentou o seguinte desempenho:

- a) **janeiro/2019:** 100% apresentado e 0,002% de glosa. Meta cumprida;
- b) **fevereiro/2019:** 100% apresentado e 0,016% de glosa. Meta cumprida;
- c) **março/2019:** 100% apresentado e 0,120% de glosa. Meta cumprida.
- d) **abril/2019:** 100% apresentado e 0,024% de glosa. Meta cumprida;
- e) **maio/2019:** 100% apresentado e 0,005% de glosa. Meta cumprida;
- f) **junho/2019:** 100% apresentado e 0,010% de glosa. Meta cumprida.
- g) **julho/2019:** 100% apresentado e 0,052% de glosa. Meta cumprida;
- h) **agosto/2019:** 100% apresentado e 0,016% de glosa. Meta cumprida;
- i) **setembro/2019:** 100% apresentado e 0,016% de glosa. Meta cumprida.
- j) **outubro/2019:** 100% apresentado e 0,013% de glosa. Meta cumprida;
- k) **novembro/2019:** 100% apresentado e 0,11% de glosa. Meta cumprida;
- l) **dezembro/2019:** 100% apresentado e 0,016% de glosa. Meta cumprida.

Tabela 02- Produção SIA/SUS

Produção SIA/SUS – UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – Janeiro a Dezembro/2019					
Meses	Produção Apresentada	Produção Realizada e Apresentada %	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
			Quantitativo	Quantitativo	
janeiro	55.175	100,00%	53.174	1	0,002%
fevereiro	44.638	100,00%	44.631	7	0,016%
março	67.439	100,00%	67.358	81	0,120%
abril	62.388	100,00%	62.373	15	0,024%
maio	64.382	100,00%	63.379	3	0,005%
junho	48.894	100,00%	48.889	5	0,010%
julho	50.255	100,00%	50.229	26	0,052%
agosto	57.929	100,00%	57.920	9	0,016%
setembro	56.255	100,00%	56.246	9	0,016%
outubro	54.703	100,00%	54.696	7	0,013%
novembro	55.027	100,00%	55.021	6	0,011%
dezembro	55.793	100,00%	55.784	9	0,016%
Total	672.878		669.700	178	0,026%

Fontes: Relatórios Assistenciais Trimestrais de Gestão da DGMMAS e anexos – UPA São Lourenço da Mata – 2019



3. REQUISITOS DE QUALIDADE

Os requisitos de qualidade definidos para a UPA São Lourenço da Mata estão descritos no Anexo Técnico II do 12º 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 por meio da caracterização da origem da demanda.



Tabela 03 – Requisitos de Qualidade

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE														
UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – JANEIRO A DEZEMBRO/2019														
REQUISITO DE QUALIDADE (não valorado)	META	Resultado nos Meses												STATUS
		janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	
1. Acolhimento e Classificação de Risco	a) envio de relatório de resultado do ACCR até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Em todo período analisado, os relatórios de Classificação de Risco foram entregues dentro do prazo do 1º ao 4º trimestre, portanto, meta cumprida.
2. Atenção ao Usuário														
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade cumpriu a meta no ano de 2019, visto que realizou a entrega da pesquisa dentro do prazo contratual.
2.2 Resolução de Queixas	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente;	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	No período em análise, a Nova Descoberta conseguiu solucionar 100% das queixas recebidas, tendo portanto a meta cumprida.
3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente	a) 98% de CEP's válidos e 98% de CEP's compatíveis com o código do IBGE; b) envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Em 2019, a Unidade enviou relatórios dentro do prazo, portanto, meta cumprida.

Fontes: Relatórios Assistenciais Trimestrais de Gestão da DGMMAS e anexos – UPA São Lourenço da Mata – 2019



4. COMISSÕES E NÚCLEOS

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 análise dos Relatórios Assistenciais Trimestrais de Gestão/DGMMAS, a Unidade possui e manteve em pleno funcionamento no ano de 2019 as Comissões de Prontuários Médicos, Ética Médica, Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar e CIPA, assim como enviou as atas de reunião. Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral – NMG, ao Serviço de Gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos, ao Núcleo de Epidemiologia, Núcleo de Segurança do Paciente e ao Núcleo de Engenharia Clínica, a UPA São Lourenço da Mata manteve todas em pleno funcionamento em 2019, conforme constam nos Relatórios Trimestrais elaborados pela DGMMAS.

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

Os Pareceres da Comissão Técnica de Avaliação Interna – CTAI afirmam em suas conclusões ao final de cada trimestre/2019 que diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão ratifica os presentes Relatórios Trimestrais referentes aos períodos de Janeiro a Dezembro de 2019, posto que restou comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013.

6. 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 nº 47.006/19 foi publicado em 18/01/2019 retroagindo seus efeitos a 28/11/2018. Assim, durante o período de 01/01/2019 a 17/01/2019, a referida **Unidade não atendeu** 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.”

7. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

O Contrato de Gestão nº 01/2010 – UPA São Lourenço da Mata - recebeu recurso para sua manutenção mensalmente no valor de **R\$ 1.210.239,58**, dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). O recebimento da parte variável depende do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos na tabela abaixo:



Tabela 05 – Repasse de Gestão– Mensal

SÃO LOURENÇO		Janeiro a Dezembro de 2019	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	1.210.239,58
Recurso fixo	70%	R\$	847.167,71
Recurso variável	30%	R\$	363.071,87
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	242.047,92
Repasse Qualidade	10%	R\$	121.023,96
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	60.511,98
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	60.511,98

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 6/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

Para o ano de 2019, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 14.636.735,28** conforme informações expostas abaixo:

Tabela 06 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Ano

SÃO LOURENÇO	JANEIRO/19	FEVEREIRO/19	MARÇO/19	ABRIL/19	MAIO/19	JUNHO/19	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	7.261.437,48
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	9.432,18	7.149,94	7.480,34	9.272,70	9.570,33	8.822,88	51.728,37
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.219.671,76	1.217.389,52	1.217.719,92	1.219.512,28	1.219.809,91	1.219.062,46	7.313.165,85

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

SÃO LOURENÇO	JULHO/19	AGOSTO/19	SETEMBRO/19	OUTUBRO/19	NOVEMBRO/19	DEZEMBRO/19	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	1.210.239,58	7.261.437,48
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	10.834,65	11.097,69	10.719,50	11.402,35	8.654,63	9.423,13	62.131,95
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.221.074,23	1.221.337,27	1.220.959,08	1.221.641,93	1.218.894,21	1.219.662,71	7.323.569,43

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 6/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85



Conforme informações presentes no Informativo nº 6 do Processo SEI 2300000298.000003/2020-85, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo e pessoa jurídica) perfaz, em média, um percentual de **73.17%**² em relação à parcela mensal, estando assim **acima do limite de gastos com RH** conforme preceitua o Contrato de Gestão.

O referido documento também informa que a Unidade em questão apresentou um **superávit** no final do exercício de 2019 de **R\$ 481.939,32**.³

Tabela 07 – Comparativo dos semestres de 2018 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO	
9	JAN/19	1.219.671,76	1.158.921,31	R\$ 1.181.235,08	60.750,45	SEMESTRE ANTERIOR
9	FEV/19	1.217.389,52	1.177.029,88		40.359,64	
9	MAR/19	1.217.719,92	1.143.118,34		74.601,58	
10	ABR/19	1.219.512,28	1.196.958,47		22.553,81	
10	MAI/19	1.219.809,91	1.202.798,90		17.011,01	
10	JUN/19	1.219.062,46	1.208.583,58		10.478,88	
10	JUL/19	1.221.074,23	1.176.182,20	1.177.897,58	44.892,03	SEMESTRE ATUAL
10	AGO/19	1.221.337,27	1.201.389,07		19.948,20	
10	SET/19	1.220.959,08	1.183.035,50		37.923,58	
10	OUT/19	1.221.641,93	1.163.393,93		58.248,00	
10**	NOV/19	1.218.894,21	1.140.776,12		78.118,09	
10**	DEZ/19	1.219.662,71	1.202.608,68		17.054,03	
				-0,28%		

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

NOTA: -0,28% Referência redução da despesa média em relação ao semestre anterior.

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

** Não concluída análise documental para novembro e dezembro.

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 6/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Informativo nº 6 do Processo SEI nº 2300000298.000003/2020-85 declara em sua conclusão que *“Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2019, informamos que as análises dos meses de novembro e dezembro ainda não estão concluídas, podendo sofrer alterações. Os períodos que tiveram as análises concluídas de acordo com Manual de Orientações versão 3.0 foram classificadas como REGULAR COM RESSALVA”*.

Através do Processo SEI nº 2300000288.000059/2020-59, a Comissão Mista solicitou à DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, recebendo a Declaração Negativa constante no mesmo processo com o seguinte teor:

“Declaramos para o fim específico de justificar a ausência de declaração do Item 27 do Anexo II, bem como do Item 19, do Anexo VI das Organizações Sociais de Saúde, conforme disposto no artigo 1º da Resolução nº 065, de 04 de dezembro de 2019, que as análises das prestações de contas estão concluídas até o mês de outubro de 2019 e que as prestações de contas das competências de novembro e dezembro/2019 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 37 (trinta e sete) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2020. Pós recebimento dentro de 30 (trinta) dias, realizar-se-á as análises das referidas contas, disponibilizando para a OSS dentro de um prazo de 5 (cinco) dias providenciarem as correções das inconsistências e mais 10 (dez) dias para fechamento dos pareceres, ou seja, o encerramento se dará no dia 20 (vinte) de



abril de 2020. Logo, resta impossibilitado o envio da declaração mencionada referida resolução informando que a mesma será posteriormente encaminhada, quando da conclusão do processo de análise das contas das competências do mês de novembro e dezembro de 2019 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediência aos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17, bem como pela Lei nº 16.771/19”.

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.

9. APONTAMENTO DE DESCONTO

Em 2019, a Unidade não cumpriu a meta de Escala Médica em outubro e novembro, cabendo apontamento como mostrado na tabela abaixo:

Tabela 08 – Apontamentos de Desconto – 2019:

Repasse Variável – UPA SÃO LOURENÇO DA MATA 4º Trimestre/2019			
Escala Médica (5%) R\$ 60.511,98			
Meses	Faltas	%Desconto	Descontos Apontados
Outubro	5	20,00%	R\$ 12.102,40
Novembro	1	4,00%	R\$ 2.420,48
Dezembro	0	0,00%	R\$ 0,00
Total			R\$ 14.522,87

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão DGMMAS e anexos - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA- 2019

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**

¹ 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.

² No que diz respeito ao percentual gasto com RH, conclui-se que este se apresenta acima do percentual máximo permitido em Contrato. Essa Comissão Mista que a Unidade elabore Plano de Ação para diminuição de gastos com pessoal para assim atender a exigência contratual.

³ Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavit atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contrante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados.

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 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 nº 15.210/2103, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em todos os seus aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando da renovação da sua qualificação (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim, Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS e Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - IBDAH).

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir contínuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Sem esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso dele.

Esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à população do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros.

Recife, abril de 2020.

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO – Matrícula 324.268-4 – SEPLAG
RENATA EMMANUELLE DE ALMEIDA MAFRA - Matrícula 401.713-7 - SES
PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE – Matrícula 389.822-9 - SES
SANDRA MACIEL NAVARRO – Matrícula 388.908-4 - SES