



# **COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO**

## **RELATÓRIO ANUAL 2019 JANEIRO A DEZEMBRO/2019**

### **UPA TORRÕES**

**Recife, abril de 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 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010.

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 TORRÕES

Através do Processo Público de Seleção nº 001/2010, a entidade de direito privado sem fins lucrativos, **Irmadade da Santa Casa de Misericórdia do Recife**, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 46.505/2018, celebrou Contrato de Gestão nº 002/2010 em 01/04/2010 para





- 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 cumprida;
- k) Novembro/2019: escala completa/ meta cumprida;
- l) Dezembro/2019: escala completa/ meta cumprida.

De acordo com o Anexo Técnico II do 15º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, no tópico II – Indicadores de Qualidade, I - Escala Médica, temos que:

- a) As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização da SES;
- b) A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões;
- c) As faltas serão analisadas independente da especialidade, bem como do dia da semana e horário;
- d) A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte;
- e) Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 155 (quinze) dias, o coordenar médico da Unidade na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala médica da semana posterior.”

## 2.2 Produção Ambulatorial SIA/SUS (% glosa)

Conforme 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 realizados, com o máximo de 10% de glosas.

De acordo com os Relatórios enviados pela DGMMAS, a UPA Torrões de Janeiro a Dezembro/2019 apresentou ao SIA/SUS **558.674** procedimentos, dos quais **9 (nove)** foram glosados, o que representa **0,002%** de glosa no período avaliado, **cumprindo a meta** de produção SIA/SUS.

**Tabela 03 – Produção SIA SUS**

UPA TORRÕES 2019 - Produção SIA/SUS					
Meses	SIA/SUS				
	Produção Apresentada	Produção Realizada e Apresentada %	Produção Aprovada	Produção Rejeitada	% Rejeição
			Quantitativo	Quantitativo	
Janeiro	45.183	100,00%	45.183	0	0,000
Fevereiro	43.322	100,00%	43.313	9	0,021
Março	47.276	100,00%	47.276	0	0,000
Abril	47.604	100,00%	47.604	0	0,000
Mai	52.222	100,00%	52.222	0	0,000
junho	42.969	100,00%	42.969	0	0,000
julho	44.153	100,00%	44.153	0	0,000
Agosto	48.240	100,00%	48.240	0	0,000
Setembro	47.613	100,00%	47.613	0	0,000
Outubro	49.681	100,00%	49.681	0	0,000
Novembro	47.348	100,00%	47.348	0	0,000
Dezembro	43.063	100,00%	43.063	0	0,000
<b>Total</b>	<b>558.674</b>		<b>558.665</b>	<b>9</b>	<b>0,002</b>



### 3. REQUISITOS DE QUALIDADE

Os requisitos de Qualidade definidos para a UPA Torrões, estão descritos no Anexo Técnico II do 15º 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) 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.

**c) 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.



**Tabela 03 – Requisitos de Qualidade**

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE															
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DGMMAS – 2019															
UPA TORRÕES – JANEIRO A DEZEMBRO/2019															
REQUISITO DE QUALIDADE (Não valorado)	META	Resultado nos Meses												STATUS	
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		
<b>1. Acolhimento e Classificação de Risco</b>	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	Enviado no prazo	Nos trimestres analisados, os relatórios de Classificação de Risco foram entregues no prazo. Portanto, <b>meta cumprida</b> .
<b>2. Atenção ao Usuário</b>															
<b>2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>	a) Envio do relatório de consolidação até o dia 15 do mês subsequente.	12,59%	10,77%	12,36%	11,19%	8,89%	11,15%	7,54%	10,44%	13,78%	12,94%	9,88%	11,00%	Apesar da unidade não ter alcançado o mínimo a ser pesquisado nos meses de Maio, Julho e Novembro/2019, <b>houve o cumprimento da meta no ano de 2019, tendo em vista a entrega da pesquisa dentro do prazo em contrato.</b>	
<b>2.2 Resolução de Queixas</b>	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%	Nos meses em análise, a <b>UPA Torrões</b> conseguiu solucionar 100% das queixas recebidas, <b>cumprindo assim a meta</b> .	
<b>3. Taxa de Identificação de Origem do Paciente</b>	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	Não Enviado no prazo	Não 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, <b>meta cumprida</b> .	

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS e anexos – UPA TORRÕES - 2019



#### 4. COMISSÕES e NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2010 preconiza que a Unidade deve:

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

*3.1.32 – 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, 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, ao Núcleo de Segurança do Paciente e ao Núcleo de Engenharia Clínica, a UPA Torrões manteve todas em pleno funcionamento no ano em análise, 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 de 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

o que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife**, observou-se que foi publicado o Decreto nº 46.505/2018 em 18/09/2018 retroagindo seus efeitos a partir de 11/03/2018 e vencendo em 10/03/2020. Assim, durante o ano de 2019, a Unidade **atendeu** ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2010, 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 002/2010 (UPA Torrões) recebeu mensalmente recurso para sua manutenção no valor de **R\$ 1.308.546,56** (um milhão trezentos e oito mil quinhentos e quarenta e seis reais e cinquenta e seis centavos), dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). Cabendo destacar que, o recebimento da parte variável, dependeu do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos nas tabelas abaixo:



**Tabela 05 – Repasse de Gestão Mensal**

<b>TORRÕES</b>	Janeiro a Dezembro de 2019		
<b>REPASSE DE RECURSO</b>			
Repasse Mensal	100%	R\$	1.308.546,56
Recurso fixo	70%	R\$	915.982,59
Recurso variável	30%	R\$	392.563,97
<b>RECURSO VARIÁVEL</b>			
Repasse Produção	20%	R\$	261.709,31
Repasse Qualidade	10%	R\$	130.854,66
Qualidade - Escala Completa	5%	R\$	65.427,33
Qualidade - Aprovação SIA	5%	R\$	65.427,33

Fonte: INFORMAÇÃO Nº7/2020/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\$ 15.707.768,60** (Quinze milhões setecentos e sete mil setecentos e sessenta e oito reais e sessenta centavos) conforme informações apresentadas no informativo anual DGMMAS, mostrado abaixo:

**Tabela 06 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Ano**

<b>TORRÕES</b>	JANEIRO/19	FEVEREIRO/19	MARÇO/19	ABRIL/19	MAIO/19	JUNHO/19	Total Semestre
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	7.851.279,36
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	189,61	35,76	65,73	139,72	122,61	179,71	733,14
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	0,60	-	0,00	-	-	-	0,60
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>1.308.736,77</b>	<b>1.308.582,32</b>	<b>1.308.612,29</b>	<b>1.308.686,28</b>	<b>1.308.669,17</b>	<b>1.308.726,27</b>	<b>7.852.013,10</b>

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

<b>TORRÕES</b>	JULHO/19	AGOSTO/19	SETEMBRO/19	OUTUBRO/19	NOVEMBRO/19	DEZEMBRO/19	Total Semestre
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	1.308.546,56	7.851.279,36
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	277,15	254,32	231,53	2.016,32	1.422,51	274,31	4.476,14
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>1.308.823,71</b>	<b>1.308.800,88</b>	<b>1.308.778,09</b>	<b>1.310.562,88</b>	<b>1.309.969,07</b>	<b>1.308.820,87</b>	<b>7.855.755,50</b>

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 7/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

Conforme informações presentes no Informativo nº 7 do Processo SEI nº 2300000298.000003/2020-85, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo e pessoa jurídica) perfaz, em média, um percentual de **73,08%** <sup>1</sup> em relação à média do repasse mensal, estando assim **acima do limite de gastos com RH (70%)** conforme preceitua o Contrato de Gestão.





O referido anexo também informa que a unidade em questão apresentou um superávit no final do exercício de 2019 o valor total de **R\$ 1.001.073,93 (um milhão um mil setenta e três reais e noventa e três centavos)** <sup>2</sup>.

**Tabela 07 – Comparativo dos semestres de 2019 - Receitas X Despesas**  
**Tabela 4 – Comparativo dos semestres de 2019 - Receitas X Despesas**

ANO	MÊS	RECEITA	DESPEZA	DESPEZA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
9	JAN/19	1.308.736,77	1.182.472,54	R\$ 1.213.795,44	126.264,23
9	FEV/19	1.308.582,32	1.187.202,27		121.380,05
9	MAR/19	1.308.612,29	1.202.949,41		105.662,88
9	ABR/19	1.308.686,28	1.230.422,58		78.263,70
9	MAI/19	1.308.669,17	1.256.770,54		51.898,63
10	JUN/19	1.308.726,27	1.222.955,31		85.770,96
10	JUL/19	1.308.823,71	1.216.761,60	1.237.320,34	92.062,11
10	AGO/19	1.308.800,88	1.208.824,45		99.976,43
10	SET/19	1.308.778,09	1.244.765,83		64.012,26
10	OUT/19	1.310.562,88	1.249.214,86		61.348,02
10**	NOV/19	1.309.969,07	1.234.804,97		75.164,10
10**	DEZ/19	1.308.820,87	1.269.550,32		39.270,55
				1,94%	

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

NOTA: 1,94% Referência aumento da despesa média em relação ao semestre anterior.

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

\*\* Não concluída análise documental para novembro e dezembro.

Fonte:

INFORMAÇÃO Nº 7/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000003/2020-85

## 8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Informativo nº 7 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: Maio; REGULAR COM RESSALVA<sup>3</sup>: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Junho, Julho, Agosto, Setembro e Outubro.”.

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 na 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 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”.

Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: b0f1db49-3b1f-4b56-992e-232caae0b27c

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. APONTAMENTOS DE DESCONTO

Em 2019, a Unidade não cumpriu todas as metas valoradas de Produção e Qualidade, havendo os seguintes apontamentos de desconto, os quais não foram efetivados em razão das justificativas enviadas pela unidade, vejamos quais seriam:

Repasse Variável – UPA TORRÕES – 1º Trimestre/2019			
Escala Médica (5%)			R\$ 65.427,33
Meses	Faltas	%Desconto	Descontos Apontados
Janeiro	0	0,00%	R\$ 0,00
Fevereiro	0	0,00%	R\$ 0,00
Março	1	4,00%	R\$ 2.617,09
<b>Total</b>			<b>R\$ 2.617,09</b>

Repasse Variável – UPA TORRÕES – 2º Trimestre/2019			
Escala Médica (5%)			R\$ 65.427,33
Meses	Faltas	%Desconto	Descontos Apontados
Abril	1	4,00%	R\$ 2.617,09
Maior	0	0,00%	R\$ 0,00
Junho	0	0,00%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 2.617,09</b>

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS e anexos – UPA TORRÕES - 2019

Levando-se em consideração a única falta ocorrida em Março/2019 do 1º trimestre/2019, a Unidade enviou justificativa pelo Ofício nº 013/2019, que foi acatada pela DGMMAS no Ofício nº 180/2019, sendo apontado o desconto financeiro, no valor de **R\$ 2.617,09 (dois mil seiscentos e dezessete reais e nove centavos)**, porém não foi efetivado, em razão da justificativa. Quanto aos demais indicadores, temos que na produção SIA/SUS foram apontados 9 (nove) procedimentos glossados, os quais perfazem o percentual de 0,0021% da produção, não sendo objeto de efetivo desconto. Ademais a unidade cumpriu os prazos determinados em contrato no referido trimestre.

No 2º trimestre/2019, a Unidade enviou justificativa, através do Ofício nº 016/2019, que foram acatadas pela DGMMAS por meio do Ofício nº 387/2019, sendo apontado o desconto financeiro, no valor de **R\$ 2.617,09 (dois mil seiscentos e dezessete reais e nove centavos)**, porém não foi efetivado, em razão das justificativas. Quanto aos demais indicadores, houve o cumprimento dos prazos determinados em contrato.

Por fim, no 3º e 4º trimestre/2019, houve o cumprimento da meta pela unidade, não havendo descontos financeiros a serem apontados.

## 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:**



<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup> Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavits atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contratante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados.

<sup>3</sup> No que se refere à Prestação de Contas, verificou-se despesas não acatadas gerando dessa forma um parecer **Com Ressalva em alguns meses de 2019**. Isto posto, esta Comissão recomenda que a Unidade seja notificada a fim de cumprir o que dispõe o supracitado Manual de Orientações.

## 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, 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**  
**PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE – Matrícula 389.822-9 SES**  
**RENATA EMMANUELLE DE ALMEIDA MAFRA - Matrícula 401.713-7 SES**  
**SANDRA MACIEL NAVARRO – Matrícula 388.908-4 - SES**



Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: b0f1db49-3b1f-4b56-992e-232caae0b27c