

## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### UPA SÃO LOURENÇO - 3º TRIMESTRE/2023

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2023, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2022, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde - OSS - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA SÃO LOURENÇO DA MATA no município de São Lourenço da Mata-PE.

#### INTRODUÇÃO

Chega a esta 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 pela Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 001 de 19/01/2022, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, o **Parecer Técnico da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI nº 276/2023, referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2023 (UPA São Lourenço da Mata).**

Tal documento, bem como os anexos ao processo, subsidiam a emissão de Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

#### FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se ao § 1º do Artigo 16 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019, conforme abaixo transcrito:

**Art. 16.** *Será instituída Comissão Mista de Avaliação para proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.*

**§ 1º** - *Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.*

O Parecer CTAI nº 276/2023 e os anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pela UPA São Lourenço da Mata, no 3º trimestre de 2023, foram entregues à Diretoria-Geral de Controle Interno (DGCI) e a esta Comissão Mista na data de 11/12/2023, através do Ofício DGMCG nº 252/2023 constante na plataforma SEI Processo nº 2300000999.000454/2023-68.

Ressalta-se que os números em sobrescrito nesse Parecer se referem às considerações desta Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim deste documento.

Acrescenta-se ainda que foram consultados os SEIs 2300000677.000200/2023-82, 2300000677.000219/2023-29 e 2300000677.000237/2023-19. Tais processos foram encaminhadas pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI para esta Comissão Mista a fim de subsidiar nossa análise.

#### UNIDADE ANALISADA - UPA São Lourenço da Mata

A UPA São Lourenço da Mata, cujo o Contrato de Gestão nº 006/2022 foi assinado em 31/01/2022 com o prazo de vigência de 02 (dois) anos, a contar a partir do dia 01 de fevereiro de 2022, realiza procedimentos de baixa e média complexidade com estabilização dos pacientes de maior complexidade e com atendimento de urgência/emergência em Clínica Médica, Ortopedia e Pediátrica nas 24 horas. A Unidade conta com suporte ininterrupto em Laboratório de Patologia Clínica, Radiologia, ECG e possui 19 leitos de observação, ambulância para transporte adequado dos pacientes.

De acordo com o Contrato de Gestão nº 006/2022 e aditivos posteriores, o repasse mensal é de R\$ 1.562.984,89 (um milhão, quinhentos e sessenta e dois mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e nove centavos). Conforme o 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2022, do montante definido no referido Contrato de Gestão, R\$ 45.191,10 (quarenta e cinco mil, cento e noventa e um reais e dez centavos) correspondem ao repasse do rateio dos Custos Indiretos da Administração Central. Assim, considera-se o valor de R\$ 1.517.793,79 (um milhão, quinhentos e dezessete mil, setecentos e noventa e três reais e setenta e nove centavos) como valor de repasse mensal de custeio.

Para avaliação da Unidade, na análise para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão, em seus respectivos ciclos de avaliação são considerados indicadores de Produção, referentes ao repasse variável (20% do Repasse Total). A avaliação dos indicadores de Qualidade está diretamente ligada ao pagamento da parte variável do contrato (10% do valor global do contrato). Os Indicadores de Produção e Qualidade definidos para a Unidade estão descritos no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 006/2022. O Sistema de Avaliação por peso de Produção está descrito no Anexo Técnico II do Contrato de acima mencionado.

#### QUADRO 01 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
PRODUÇÃO - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 85% e 100% do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	15% do valor global do contrato
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	10% do valor global do contrato
	Entre 30 e 54,99% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 006/2022.

**QUADRO 02 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES**

INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO) – 20% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL				
TIPOLOGIA	INDICADOR	E SPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
QUANTITATIVO (Produção)	Atendimento de Urgência e Emergência Médica	9.000 atendimentos/mês	100,00%	Relatório do Sistema de Gestão/ SIA SUS ( Art. 1º Lei 16.155/17)
INDICADORES DE QUALIDADE – 10% DO REPASSE – PARTE VARIÁVEL				
OBJETIVO	INDICADOR	E SPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Acolhimento com classificação de Risco (10% da parte Variável – Qualidade)	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes	Envio do relatório mensal do ACCR	Relatório mensal, enviado à SES, de resultados do ACCR.
	Satisfação do usuário (10% da parte variável - qualidade)	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação.	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário.	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.
	Taxa de resolução das queixas recebidas (10% da parte variável - qualidade)	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes	Atingir valor ≥ a 80% de resolução das queixas recebidas.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (10% da parte variável - qualidade)	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
	Registro da Produção no sistema SIA/SUS (10% da parte variável - qualidade)	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Relatório, mensal, enviado à SES, dos atendimentos realizados e registrados no sistema SIA/SUS.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Escala médica (10% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala médica	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.
	Taxa de atendimento de retorno em até 24hs (20% da parte variável - qualidade)	Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.	Atingir valor ≤ a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	Relatórios, mensais, enviados à SES, dos procedimentos cadastrados no sistema do SUS.
	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Revisar um quantitativo ≥ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.
ENSINO E PESQUISA	Taxa de execução do plano de educação permanente (10% da parte variável - qualidade)	Avaliar a execução do plano de educação permanente	Atingir valor ≥ a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

**Fonte:** Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 006/2022.

**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.

**1. INDICADOR DE PRODUÇÃO**

Na avaliação de Produção, são considerados os Atendimentos de Urgência e Emergência Médica realizados pela UPA SÃO LOURENÇO DA MATA e, de acordo com o Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 006/2022, a meta contratada corresponde a 9.000 atendimentos médicos/mês.

**1.1 Atendimento de Urgência e Emergência Médica**

Conforme informações apresentadas no Parecer CTAI nº 276/2023, o total de Atendimentos Médicos no trimestre atingiu o volume de **25.967** atendimentos, representando um percentual de **96,17%, cumprindo a meta contratada.**

**Tabela 01. Meta contratada x Realizado - Atendimento de Urgência e Emergência Médica**

Atendimentos de Urgência/Emergência Médica UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – Julho a Setembro/2023				
Meses	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre
Contratado	9.000	9.000	9.000	27.000
Realizado	8.500	8.759	8.708	25.967
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	94,44%	97,32%	96,76%	96,17%
<b>Status da Meta</b>				<b>Cumprida</b>

**Fonte:** Parecer CTAI nº 276/2023 - UPA São Lourenço da Mata - 3º trimestre/2023.

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para a UPA São Lourenço da Mata estão descritos no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 006/2022, são eles:

### 2.1 Atenção ao Usuário:

**2.1.1 Acolhimento com classificação de risco:** Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.

**2.1.2 Satisfação do usuário:** Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação.

**2.1.3 Taxa de resolução das queixas recebidas:** Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.

### 2.2 Qualidade da Informação:

**2.2.1 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES:** Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.

**2.2.2 Registro da produção no sistema SIA/SUS:** Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES.

### 2.3 Qualidade do Atendimento:

**2.3.1 Escala Médica:** Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.

**2.3.2 Taxa de atendimento de retorno em até 24hs:** Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.

**2.3.3 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo:** Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.

### 2.4 Ensino e Pesquisa:

**2.4.1 Taxa de execução do plano de educação permanente:** Avaliar a execução do plano de educação permanente.

**Tabela 02. Resumo dos Indicadores de Qualidade**

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI					
UPA SÃO LOURENÇO DA MATA – JULHO A SETEMBRO/2023					
INDICADOR DE QUALIDADE (10% Repasse Total)	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses			STATUS
		Julho	Agosto	Setembro	
<b>1. Atenção ao Usuário</b>					
1.1 Acolhimento com classificação de risco (10% da parte variável – qualidade)	Envio do relatório mensal do ACCR.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Os relatórios foram enviados no prazo preconizado. <b>Meta cumprida no trimestre analisado.</b>
1.2 Satisfação do usuário (10% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário.	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	Os relatórios foram enviados porém sem as informações necessárias para análise. <b>Meta não cumprida no trimestre analisado.</b>
1.3 Taxa de resolução das queixas recebidas (10% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≥ a 80% da resolução das queixas recebidas.	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	Impossibilitado de análise	Os relatórios foram enviados porém sem as informações necessárias para análise. <b>Meta não cumprida no trimestre analisado.</b>
<b>2. Qualidade da Informação</b>					
2.1 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (10% da parte variável – qualidade)	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	89,83%	95,00%	96,23%	A Unidade encaminhou as informações necessárias mas não atingiu o percentual preconizado, <b>não cumprindo assim a meta no trimestre em análise.</b>
2.2 Registro da produção no Sistema SIA/SUS (10% da parte variável – qualidade)	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	0,00%	0,00%	0,00%	A Unidade apresentou percentual abaixo de 10% no trimestre analisado, portanto, <b>cumpriu a meta preconizada.</b>
<b>3. Qualidade do Atendimento</b>					
3.1 Escala Médica (10% da parte variável – qualidade)	Execução de 100% da Escala Médica	Escala Incompleta	Escala Incompleta	Escala Incompleta	No trimestre analisado, a Unidade não apresentou escala completa conforme Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo. Portanto, ela não cumpriu a meta.
3.2 Taxa de atendimento de retorno em até 24hs (20% da parte variável – qualidade)	Atingir valor ≤ a 5% dos pacientes atendidos que retomaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	0,06%	0,07%	0,03%	A Unidade atingiu percentual abaixo do limite no trimestre, <b>cumprindo assim a meta.</b>
3.3 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Revisar um quantitativo ≥ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	100,00%	100,00%	100,00%	No trimestre analisado, a Unidade atingiu o mínimo previsto contratualmente, logo, <b>meta cumprida no trimestre.</b>
<b>4. Ensino e Pesquisa</b>					
4.1 Taxa de execução do plano de educação permanente (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor ≥ a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente	116,67%	183,33%	240,00%	No trimestre analisado, a Unidade atingiu o mínimo previsto em todos os meses; portanto, <b>meta cumprida no trimestre.</b>

### 3. APONTAMENTO DE DESCONTO <sup>1</sup>

A UPA São Lourenço da Mata não cumpriu com as metas valoradas nos Indicadores de Qualidade: Satisfação do Usuário, Taxa de Resolução das Queixas Recebidas, Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES, Escala Médica e Taxa de Revisão de Prontuários de pacientes com Classificação Vermelho e Amarelo, de acordo com o preconizado no Contrato de Gestão nº 006/2022. Segue abaixo tabela de desconto:

**Tabela 03. Apontamento de Desconto<sup>1</sup>**

Repasso Variável – UPA São Lourenço da Mata 3º trimestre/2023		
Repasso Mensal	R\$ 1.517.793,79	
Satisfação do Usuário (1%)		
Meses	% Desconto	Descontos Apontados
Julho	1,00%	R\$ 15.177,94
Agosto	1,00%	R\$ 15.177,94
Setembro	1,00%	R\$ 15.177,94
Total		R\$ 45.533,81
Taxa de Resolução de Queixas Recebidas (1%)		
Meses	% Desconto	Descontos Apontados
Julho	1,00%	R\$ 15.177,94
Agosto	1,00%	R\$ 15.177,94
Setembro	1,00%	R\$ 15.177,94
Total		R\$ 45.533,81
Taxa de Profissionais Cadastrados no CNES (1%)		
Meses	% Desconto	Descontos Apontados
Julho	1,00%	R\$ 15.177,94
Agosto	1,00%	R\$ 15.177,94
Setembro	1,00%	R\$ 15.177,94
Total		R\$ 45.533,81
Escala Médica (1%)		
Meses	% Desconto	Descontos Apontados
Julho	1,00%	R\$ 15.177,94
Agosto	1,00%	R\$ 15.177,94
Setembro	1,00%	R\$ 15.177,94
Total		R\$ 45.533,81
Total de Descontos		R\$ 182.135,25

Fontes: Parecer CTAI nº 276/2023 e Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 006/2022 - UPA São Lourenço da Mata - 3º trimestre/2023.

Referente ao não atingimento das metas, o Parecer CTAI informa que “Desta feita, essa CTAI notificará a contratada bem como encaminha à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão os apontamentos de descontos acima registrados para a devida instrução necessária ao cumprimento do art. 15 - A da Lei 15.210/2013”.

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

O Parecer CTAI nº 276/2023 afirma em sua conclusão que “A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI tem primado pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos apresentados nos relatórios enviados pela Unidade UPA São Lourenço da Mata, gerenciada pela Organização Social de Saúde - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH e sob o prisma dos princípios da eficiência e da legalidade da Administração Pública. Esta Comissão fundamentada no inciso IV do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pelas Leis nº 16.152/2017, nº 16.155/2017 e nº 16.771/2019, elabora o presente parecer, visando o acompanhamento, fiscalização e supervisão por esta Secretaria”.

### 6. QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH, observou-se que foi publicado o Decreto nº 54.235, em 27/12/2022, com efeitos retroativos a 28/11/2022. Assim, a Unidade durante o período analisado atendeu ao artigo 4º da Lei 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, abaixo transcrita:

“Art. 4º - A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação(…)”

### 7. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

As informações a respeito da Execução Financeira do Contrato de Gestão nº 006/2022, realizada no 1º trimestre de 2023, foram encaminhadas através da Informação nº 342/2023/SES - GSCG, em anexo ao SEI nº 2300000999.000454/2023-68.

Após análise, percebe-se que a Unidade se manteve no 2º trimestre de 2023 dentro do percentual de 80% (oitenta por cento) com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, considerando a regra prevista no Parágrafo Primeiro da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 006/2022, que diz:

“A **CONTRATADA** poderá gastar no máximo 80% (oitenta por cento) relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 20% (vinte por cento), referente a outras despesas. Os 80% (oitenta por cento) de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPA SÃO LOURENÇO** condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS) (...)”.

A Unidade dispendeu valores equivalentes a percentuais de 68,57% (abril), 75,88% (maio) e 93,78% (junho), perfazendo no 2º trimestre de 2023 o percentual de 79,41%, conforme demonstrado na tabela abaixo:

UPA SÃO LOURENÇO			
COMPETÊNCIA	abril 2023	maio 2023	junho 2023
Receita	1.617.012,68	1.629.263,54	1.625.339,94
Total de despesas operacionais antes das provisões	1.499.581,52	1.601.422,67	1.843.667,45
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) antes das provisões	117.431,16	27.840,87	-218.327,51
Saldo de provisões do mês	134.941,44	40.530,82	-289.868,21
Total de despesas operacionais após as provisões	1.634.522,96	1.641.953,49	1.553.799,24
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) após as provisões	-17.510,28	-12.689,95	71.540,70
<b>REPASSE</b>	<b>1.562.984,89</b>	<b>1.562.984,89</b>	<b>1.562.984,89</b>
<b>DESPESA (ITEM 1)</b>	<b>800.159,31</b>	<b>877.329,04</b>	<b>1.149.832,99</b>
6.1.1.1 - Médicos	253.975,00	272.100,00	270.850,00
6.1.1.2 - Outros profissionais de saúde	0,00	0,00	0,00
6.1.2 - Pessoa Física	17.587,67	36.515,67	43.450,68
6.1.3 - Cooperativas	0,00	0,00	0,00
6.2 - Assistência Odontológica	0,00	0,00	0,00
6.3.2 - Pessoa Física	0,00	0,00	1.644,23
<b>DESPESA (ITEM 6)</b>	<b>271.562,67</b>	<b>308.615,67</b>	<b>315.944,91</b>
<b>TOTAL (ITEM 1+ ITEM 6)</b>	<b>1.071.721,98</b>	<b>1.185.944,71</b>	<b>1.465.777,90</b>
Percentual (RH/Repasse)	68,57%	75,88%	93,78%

Fonte: Prestações de contas mensais apresentadas pela OSS, sujeito a alterações.

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 342/2023/SES - GSCG PROCESSO Nº 2300000999.000454/2023-68.

Tais informações seguirão sempre referente ao trimestre anterior, pois de acordo com o Manual de Prestação de Contas de OSS (Organização Social de Saúde) temos: "Os responsáveis por prestar contas deverão enviar os documentos necessários à GAFCG (SFCG/DGF) até o dia 05 do segundo mês subsequente ao mês de competência das informações, prorrogando-se para o 1º dia útil subsequente, caso o dia 05 não seja útil, por exemplo, a prestação de contas de abril/2021 deve ser entregue até o dia 05 de junho/2021 (sábado), como sábado não é dia útil, a entrega da prestação de contas passa a ser no dia 07 de junho/2021 (segunda-feira). Para situações de emergência e ou calamidade pública, os prazos serão definidos em instrumento diverso deste manual, podendo ser realizado por meio de regulamentação específica dos órgãos de controle ou semelhantes".

## 7. OBSERVAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO (CMA)

Após análise e apreciação do material enviado pela **Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI**, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 006/2022 - UPA São Lourenço da Mata**:

### À DGMCG

1. Tendo em vista que a vigência da LC nº 425/2023 acabou em 30/06/2023, esta Comissão Mista solicita informações a respeito da efetivação do desconto no repasse mensal da Unidade, bem como seu mecanismo de acompanhamento.

## CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Parecer CTAI nº 276/2023, nos anexos recebidos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 006/2022, esta Comissão Mista conclui que a Unidade ora analisada **cumpriu as obrigações contratuais no 3º trimestre de 2023**, exceto nos indicadores Satisfação do Usuário, Taxa de Resolução de Queixas Recebidas, Taxa de Profissionais Cadastrados no CNES e Escala Médica, conforme relatado. Apesar disso, a UPA São Lourenço da Mata vem cumprindo sua principal função, que é atender aos 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, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 31 de janeiro de 2024.

**BRUNA RAMOS PAES BARRETO**

Matrícula 434.732-3/SES

Relatora

**DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO**

Matrícula 324.268-4/SEPLAG

Revisor

**KEOLA NASCIMENTO DE FRANÇA**

Matrícula 434.139-2/SES

Revisora

**PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE**

Matrícula 389.822-9/SES

Revisora



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Ramos Paes Barreto**, em 31/01/2024, às 18:00, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Maria Santos Andrade**, em 31/01/2024, às 18:02, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keola Nascimento de França**, em 31/01/2024, às 18:13, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 31/01/2024, às 18:53, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **46240380** e o código CRC **7D6C17BA**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: