



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO
RELATORIO ANUAL DE AVALIAÇÃO
JANEIRO A DEZEMBRO 2016
HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA

Recife, março de 2017



• Apresentação

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pela Portaria Conjuntanº SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06 de julho de 2016, e definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013 que Dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde - OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco, em relação aos dados apresentados sobre os resultados atingidos com a execução dos Contratos de Gestão, celebrados entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as Organizações Sociais e Organizações Sociais de Saúde (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 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 e Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde), para operacionalização, gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas 34 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, para o ano de 2016 .

Serão demonstrados também, no presente Relatório, os resultados obtidos, no ano de 2016, através do registro e acompanhamento da SES-PE , representada pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde- DGMMAS e da Comissão Técnica Interna de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, para os referidos Contratos de Gestão, além das atividades realizadas por esta Comissão Mista em relação aos referidos contratos, no ano em questão.

A Lei 15.210/2013, em seu § 2º, Art. 16 faz referência ao presente Relatório Anual bem como à obrigação do seu envio ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde.

Os documentos utilizados para sua elaboração, foram analisados e recebidos por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital , e sendo listados abaixo:

1.Ofício nº 112/2017 DGMMAS, de 09.03.2017 – encaminhando os Relatórios dos Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira, Mestre Vitalino,Pelópidas da Silveira, Silvio Magalhães; UPA's: Engenho Velho, Paulista, Imbiribeira e Olinda;

2.Ofício nº 115/2017 DGMMAS, de 13.03.2017– encaminhando os Relatórios do primeiro semestre dos Hospitais: Regional Fernando Bezerra,Miguel Arraes, Dom Malan, João Murilo de Oliveira,Dom Helder,Pelopidas da Silveira,Ermírio Coutinho, Silvio Magalhães e Mestre Vitalino; e UPA's: Curado, Caruaru, Barra de Jangada, Caxangá , Ibura, Torrões, Nova Descoberta, São Lourenço, Imbiribeira,Engenho Velho, Paulista e Olinda; e Relatórios referentes ao período de julho a dezembro/2016 das UPA's: Curado, Caruaru, Ibura,Igarassu, Barra de Jangada, Caxangá, Torrões, Nova Descoberta, São Lourenço; e os Hospitais: Regional Fernando Bezerra e Miguel Arraes; Relatórios anuais (2016) das UPAE's: Afogados, Serra Talhada, Arcoverde e Belo Jardim;

3. Ofício nº 133/2017 DGMMAS, de 17.03.2017- encaminhando os Relatórios anuais (2016) das UPA's: Barar de Jangada,Caruaru ,Curado , Caxangá, Engenho Velho, Ibura, Igarassu, Paulista, Nova Descoberta, Olinda, São Lourenço, Torrões;UPAE's: Afogados (reenvio), Arcoverde(reenvio), Serra Talhada (reenvio), Belo Jardim (reenvio), Salgueiro, Garanhuns , Limoeiro , Caruaru;



4. **Ofício nº 144/2017 DGMMAS, de 17.03.2017**- encaminhando Relatórios de Gestão Anuais (2016 UPAE/UPA Petrolina, UPA's: Cabo, Imbiribeira; Hospitais: Dom Helder, Ermírio Coutinho, João Murilo, Miguel Arraes, Mestre Vitalino, Pelópidas Silveira, Regional fernando Bezerra, Ruy de Barros, Silvio Magalhães e Dom Malan; Relatório do período de julho a dezembro/2016 do Hospital Dom Helder Câmara.

5. **Ofício nº 147/2017 DGMMAS, de 27.03.2017**-encaminhando os Relatórios anuais ajustados das UPA's: Barra de Jangada, Caruaru, Curado, Caxangá, Engenho Velho, Ibura , Igarassu, Paulista, Nova Descoberta , Olinda , São Lourenço, Torrões, Imbiribeira, Cabo; UPAE's: Garanhuns, Caruaru; Hospitais Ermírio Coutinho, Rui de Barros e Pelópidas Silveira.

Foram utilizados também documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou emitidos anteriormente, tais como pareceres e Cópias dos Contratos de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

Convém destacar que:

Considerando que à época do recebimento dos documentos, bem como da elaboração do Relatório, esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 03 dos 05 membros exigidos na legislação em vigor, e que o tempo entre o recebimento da documentação a ser apreciada e a elaboração do presente relatório foi demasiadamente curto, tendo em vista envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para órgão de Controle Externo, não possibilitando, em virtude do contexto apresentado, uma análise mais apurada, bem como o confronto de todas as informações entre os documentos recebidos, levando a ser necessário, em alguns casos, a utilização, para análise, do Relatório que abrangia maior período (Relatório Anual de gestão) ;

Considerando a não existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento, e curto período de atuação desta Comissão, o presente relatório limitou-se a demonstrar os dados apresentados nos relatórios emitidos pela DGMMAS, em se tratando do detalhamento dos períodos do ano de 2016 e, sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes que julgou necessários.

Tendo em vista o contexto apresentado, o trabalho foi distribuído entre os membros desta Comissão a fim de possibilitar a análise mais próximo possível do ideal. Ficando a cargo de cada avaliador a seguinte distribuição:

1. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospital Pelópidas da Silveira, Hospital Miguel Arraes de Alencar , UPAE Afogados de Ingazeira, UPA/UPAE Petrolina, UPAE Salgueiro, UPA Paulista, UPA Olinda, UPA Ibura, UPA Torrões, UPA Imbiribeira , UPA Engenho Velho;

2. Elissandra Barbosa Santos (Membro SEPLAG) :Hospital Regional de Palmares- Silvio Magalhães, Hospital Ermírio Coutinho, Hospital Ruy de Barros , UPAE Limoeiro, UPAE Caruaru, UPAE Belo Jardim, UPA Barra de Jangada, UPA Cabo , UPA Caruaru, UPA Caxangá, UPA Curado , UPA Nova Descoberta e UPA São Lourenço;

3. Petronila de Queiroz Silva (Membro SEPLAG) : Hospital Mestre Vitalino, Hospital João Murilo, Hospital Dom Helder Câmara, Hospital Dom Malan, Hospital Regional Fernando Bezerra, UPA Igarassu, UPAE Serra Talhada, UPAE Garanhuns, UPAE Arcoverde.

Cabe ressaltar que o registro e a análise do cumprimento dos indicadores e metas das Unidades de Saúde, foi realizado por setor específico a quem cabe acompanhamento e fiscalização dos Contratos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.



RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO- ANO DE 2016.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar resumo das suas atividades ao longo do ano de 2016, levando em conta a formação definida na Portaria nº240 de 06/07/2016.

A Comissão mista de avaliação, tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, em seu art.16 "proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão", bem como no seu parágrafo primeiro "A Comissão Mista de Avaliação deverá até o último dia do mês subsequente ao término de cada trimestre e de cada exercício financeiro, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com esta finalidade, conforme quadros a seguir, para Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado- UPAE, geridas por Contrato de Gestão em Pernambuco.

CONTRATOS REALINHADOS EM 2016 – HOSPITAIS				
Hospital Dom Hélder Câmara	06/2010	Realinhamento Financeiro	9,15% (IPCA/CLT)	12/2016
	06/2010	Repasse Financeiro - Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise	(296 SESSÕES)	10/2016
Hospital Dom Malan	07/2010	Realinhamento Financeiro	9,59% (IPCA/CLT)	09/2016
		Reajuste Financeiro – Microcefalia	-	08/2016
Hospital Ermírio Coutinho	05/2011	Repasse Financeiro – Contratação de Pessoal.	35 PROFISSIONAIS	08/2016
		Realinhamento Financeiro	27,21% (IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Fernando Bezerra	02/2013	Realinhamento Financeiro	18,75%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital João Murilo	01/2012	Realinhamento Financeiro	16,19%(IPCA/CLT)	07/2016
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Permuta de Serviço / Implantação OPO / Alteração Cronograma	-	10/2016
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Repasse Financeiro -Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise Hemodiálise	-	10/2016
		Repasse Financeiro	9,51%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Sívio Magalhães	03/2011	Repactuação de Metas e Renegociação Financeira	8,87%(IPCA/CLT)	12/2016

Os Hospitais são estruturas de média e alta complexidade e fazem parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco.São reorganizados com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e, ao mesmo tempo, propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência.

Os Hospitais possuem Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com a Política Nacional de Humanização, com atendimento ininterrupto de 24 horas por dia, realizado de forma espontânea e referenciado, através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE, através do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde – OSS, foi a alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização de hospitais, formalizado por meio de Contratos de Gestão e com regras específicas de acordo com cada Unidade de Saúde.O contrato prevê regras para o repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável,este último está vinculado ao cumprimento de metas específicas.Em relação aos Hospitais, no que tange ao recurso da parte variável, existe o indicador de produção (20% do repasse de recurso variável), e o indicador de qualidade (10% do repasse de recurso variável),podendo o hospital executar o mínimo de 85% da referida meta para que não ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso, conforme indicado no quadro 1, abaixo:



Quadro 1 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

I N T E R N A C A O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
U R G E N C I A	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
A M B U L A T O R I O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial

Fonte: Contratos de Gestão

2.1 Hospital Metropolitan Oeste - Pelópidas da Silveira

Através do Processo Público de Seleção nº 001/2011, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 41.3451, celebrou Contrato de Gestão nº 04/2011 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitan Oeste – Pelópidas da Silveira.

O Hospital Pelópidas da Silveira está localizado na BR 232 Km 06, S/N - Curado, Recife – PE, com a população beneficiada de mais de 2.500.000 habitantes, se somados a região metropolitana. O Hospital tem área de abrangência distribuída nas I, II e III GERES, da macroregional Recife. Os municípios de São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória de Santo Antão e Moreno da Microrregião Recife, além das Microrregiões Limoeiro e Palmares.

Conforme informações extraídas dos relatórios semestral, trimestral, quadrimestral e anual /2016 encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital Metropolitan Oeste - Pelópidas da Silveira, é unidade de referência para atendimentos de urgência e emergências, internação e ambulatorial nas especialidades de Cardiologia (clínica) e Neurologia (clínica e cirúrgica).

A Unidade de Urgência/Emergência tem atendimentos ininterruptos 24 horas por dia, realizados de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE. A porta Hospitalar de urgência funciona em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização e com o Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR)

O atendimento ambulatorial funciona das 07hs às 17hs, de segunda à sexta- feira destinado aos pacientes egressos do próprio hospital. Oferece consultas nas seguintes especialidades: Cardiologia, Radiologia Intervencionista, Neurocirurgia e Neurologia. São oferecidas, também, consultas com profissionais não médicos: fisioterapia, enfermagem, psicologia e serviço social. Realiza exames de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial, além do suporte de exames especializados como: cateterismo, arteriografia, tomografia,



ultrassonografia, ecocardiograma, eletrocardiografia, eletroencefalograma, entre outros.

Possui ainda, Manutenção Geral, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinais, Gerência de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia e Comissões: Controle de Infecção Hospitalar; Intra-hospitalar de Transplante; Óbitos e Prontuários Médicos.

Quanto ao funcionamento das Comissões Clínicas, nos Relatórios de Gestão enviados pela DGMMAS, mencionam não mais que, a Comissão *Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)*. *Em relação as demais Comissões, esta Comissão fará recomendações no item Considerações da Comissão Mista, do presente relatório.*

O Hospital Pelópidas da Silveira, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui indicadores de **produção assistencial** (Saídas Hospitalares (Internações), atendimentos de Urgência/Emergência e Atendimento Ambulatorial) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de informação - AIH, Atenção ao usuário (queixas recebidas e resolvidas e pesquisa de atenção aos usuários), **controle de infecção hospitalar e mortalidade operatória**, tendo cada indicador uma meta específica.

Os relatórios encaminhados pela DGMMAS apresentam, ainda, indicadores de desempenho assistencial (**Taxa de Ocupação Operacional, Tempo Médio de Permanência e Índice de Rotatividade**), indicadores de efetividade (**Taxa de Mortalidade Institucional e Taxa de Mortalidade Operatória**) e indicadores de gestão (**índice de rotatividade de funcionários, relação funcionário por leito**). Tais indicadores são monitorados exclusivamente pela equipe de Assistência da DGMMAS, não estando formalizado em contrato, metas e resultados para estes. Sendo assim, não cabe análise por esta Comissão.

Para o Hospital Pelópidas da Silveira, a DGMMAS realizou acompanhamento nos períodos diversos, dezembro/2015 a fevereiro/2016, março a maio/2016, junho a agosto/2016, setembro a dezembro/2016, conforme informado no Ofício nº 152/2017, não necessariamente atendendo ao critério de avaliação em períodos trimestrais, como preconizado em contrato, no intuito de atender à recomendação do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco e de adequar os períodos da Unidade ao exercício financeiro de 2016, de acordo com justificativa enviada através de Ofício DGMMAS nº 151/2017. Considerando que não foram recebidas, por esta Comissão, informações acerca do ano de 2015, não será considerado o período de dezembro/2015 a fevereiro/2016 para demonstração de resultados de atingimento de metas, porém, no que diz respeito a apontamento de desconto será abordado, se houver, no item Informações financeiras, de acordo com os dados apresentados nos relatórios enviados pela DGMMAS.

1. Indicadores de Produção

QUADRO 1 – PRODUÇÃO META MENSAL CONTRATADA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

	META CONTRATADA/MÊS
Saídas Hospitalares	480
Atendimento Urgência	1.400
Atendimento Ambulatorial	2.520

FONTE: Anexo Técnico I do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2011

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS



a) Saídas Hospitalares

Conforme Relatório de Gestão Anual DGMMAS 2016 “No ano de 2016 a produção referente às saídas hospitalares foi de **117,62%**, ou seja, acima da meta contratada.”

QUADRO 2 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – SAÍDAS HOSPITALARES - 2016

Indicadores de Produção - HOSPITAL PELÓPIDAS DA SILVEIRA - Janeiro a dezembro/16													
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	Total
Saídas Hospitalares contratado	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5.760
Saídas Hospitalares realizado	483	505	614	540	548	541	572	629	555	593	625	570	6.775
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	100,63	105,21	127,92	112,50	114,17	112,71	119,17	131,04	115,63	123,54	130,21	118,75	117,62

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres e quadrimestre do ano de 2016.

No período de **março a maio/2016**, foram totalizadas **1.702 saídas**, correspondendo a **118,19%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **junho a agosto**, foram totalizadas **1.742 saídas**, correspondendo a **120,97%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **setembro a dezembro**, foram totalizadas **2.343 saídas**, correspondendo a **122,03%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**.

b)Atendimentos de urgência

Conforme Relatório de Gestão Anual DGMMAS 2016 “O total de atendimentos realizados na urgência, no ano, foi de **128,6%**, ou seja, **28,62%** acima da meta contratada ”

QUADRO 3 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTO À URGÊNCIA - 2016

Indicadores de Produção - Atendimento a urgências- HOSPITAL PELOPIDAS DA SILVEIRA- Janeiro a dezembro/16													
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	Total
Atendimento à urgência contratado	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	16.800
Atendimento à urgência realizado	1662	1.805	1.993	1.720	1.845	1.737	1.908	2.064	1.679	1.740	1.850	1.605	21.608
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	118,71	128,93	142,36	122,86	75,88	124,07	136,29	147,43	119,93	124,29	132,14	114,64	128,62

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres e quadrimestre do ano de 2016.

No período de **março a maio/2016**, foram totalizadas **5.558 saídas**, correspondendo a **132,3%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **junho a agosto**, foram totalizadas **5.709 saídas**, correspondendo a **135,9%** da meta



contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **setembro a dezembro**, foram totalizadas **6.874 saídas**, correspondendo a **122,75%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

c) atendimentos ambulatoriais

Conforme Relatório de Gestão Anual DGMMAS 2016 “O percentual de execução dos atendimentos no ambulatório foi de **115%** da meta contratada no período. Não sofreu apontamento de desconto dos valores financeiros, nas avaliações trimestrais, por estar dentro da faixa de variação proporcional entre 85% e 100% do volume contratado, conforme consta no Contrato de Gestão, Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, item II-1 Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial.”.

QUADRO 4 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTO AMBULATORIAL – 2016

Indicadores de Produção- Atendimento Ambulatorial - HOSPITAL PELÓPIDAS DA SILVEIRA- Janeiro a dezembro/16													
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	Total
Atendimento ambulatorial contratado	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	2.520	30.240
Atendimento Ambulatorial realizado	2077	2.454	2.969	2.671	2.886	2.995	2.786	3.313	3.014	3.203	3.197	3.222	34.787
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	82,42	97,38	117,82	105,99	114,52	118,85	110,56	131,47	119,60	127,10	126,87	127,86	115

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres e quadrimestre do ano de 2016.

No período de **março a maio/2016**, foram totalizadas **8.526 saídas**, correspondendo a **112,7%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **junho a agosto**, foram totalizadas **9.094 saídas**, correspondendo a **120,2%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **setembro a dezembro**, foram totalizadas **12.636 saídas**, correspondendo a **125,3%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

2. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Metropolitano Oeste – Pelópidas



da Silveira no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Serviço de Atenção ao Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação), **Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Taxa de Mortalidade Operatória**. O prazo da entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo dia o mês subsequente.

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

2.1 Qualidade da Informação:

2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):

Este indicador, analisa a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é a apresentação de 90% das AIH referentes às Saídas Hospitalares em cada mês de competência. O método para cálculo é o número de AIH apresentadas do mês de competência pelo total de saídas hospitalares do mesmo período, multiplicado por 100. A Unidade atingiu a meta em todos os meses do ano de 2016, como apresenta o quadro 05, não sendo indicado desconto financeiro.

QUADRO 5 – Apresentação da AIH 2016

Apresentação de AIH (90%)	Nº Saídas Hospitalares	AIH Apresentada	AIH de Competências	%	Status
janeiro	483	614	555	114,9	meta cumprida
fevereiro	505	569	536	106,1	meta cumprida
março	614	788	680	110,7	meta cumprida
abril	540	681	620	114,8	meta cumprida
maio	548	672	637	116,2	meta cumprida
junho	541	657	630	116,5	meta cumprida
julho	572	690	620	108,4	meta cumprida
agosto	629	732	693	110,2	meta cumprida
setembro	555	691	630	113,5	meta cumprida
outubro	593	710	660	111,3	meta cumprida
novembro	625	741	711	113,8	meta cumprida
dezembro	570	695	660	115,8	meta cumprida

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

2.1.3 Diagnóstico Secundário:

O diagnóstico secundário é uma variante que deve ser registrada, sendo fundamental para avaliar a complexidade das internações. O parâmetro em Clínica Médica é de no mínimo 14% e em Clínica Cirúrgica de no mínimo 22%. No Relatório de Gestão Anual, em sua conclusão, apresenta os seguintes dados:

- 1º Trimestre: Diagnóstico Secundário 11,09% em Cirurgia Geral e 7% em Clínica Médica;
- 2º Trimestre: Diagnóstico Secundário 13,57% em Cirurgia Geral e 7,66% em Clínica Médica;
- 3º Trimestre: Diagnóstico Secundário 12,23% em Cirurgia Geral e 7,79% em Clínica Médica;
- 4º Trimestre: Diagnóstico Secundário 11,99% em Cirurgia Geral e 8,81% em Clínica Médica”.

Não foram atestadas informações sobre cumprimento de meta, porém diante dos dados



apresentados esta Comissão entende que os percentuais exigidos não foram atingidos, no períodos adotados.

2.1.4 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (CEP Válido):

O objetivo desse indicador é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema de Informações (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Segundo o relatório anual da DGMMAS, afirma que: “A meta é atingir 90% de CEP válidos. A Unidade ultrapassou a meta em todos os meses do 1º semestre de 2016.”

QUADRO 06 – TAXA DE ORIGEM DO PACIENTE - 2016

TAXA DE ORIGEM DO PACIENTES		
MÊS	CEP VÁLIDO %	STATUS
janeiro	98,70%	Meta Cumprida
fevereiro	98,40%	Meta Cumprida
março	97,90%	Meta Cumprida
abril	97,70%	Meta Cumprida
maio	96,40%	Meta Cumprida
junho	98,17%	Meta Cumprida
julho	98,10%	Meta Cumprida
agosto	98,00%	Meta Cumprida
setembro	98,70%	Meta Cumprida
outubro	97,30%	Meta Cumprida
novembro	97,30%	Meta Cumprida
dezembro	98,70%	Meta Cumprida

FONTE: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

Não foram atestadas informações sobre cumprimento de meta, porém diante dos dados apresentados esta Comissão entende que os percentuais exigidos foram atingidos, para todos os meses do anos de 2016.

2.2 Serviço de Atenção ao Usuário

2.2.1 Queixas Recebidas e Resolvidas:

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que dever ser registrada adequadamente. A meta para este indicador é a resolução de 80% das queixas recebidas.

Sendo o Relatório de Gestão Anual enviados pela DGMMAS, foram apresentados os seguintes resultados: “O Hospital recebeu **22** queixas, e todas foram tratadas, ou seja, resolução de **100%**.” Assim, esta Comissão, entende que as metas deste indicador foram cumpridas em todo ano de 2016 .

NOTA: Este item trata-se de um requisito de acompanhamento, não sendo mais valorado, conforme 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, não cabendo, portanto desconto financeiro.



2.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário sobre o atendimento do hospital tem a finalidade de avaliar a percepção da qualidade do serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliado por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, aos pacientes internados e aos acompanhantes e aos pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos.

O Hospital Pelópidas da Silveira, segundo informações extraídas do Relatório Anual, afirma que: *“Durante o ano o Hospital aplicou 3.539 pesquisas, com uma média percentual de 8,49%, nas duas áreas previstas, identificado um maior percentual de respostas classificando o hospital entre bom a regular.”* Esta Comissão não identificou nos relatórios a informação de envio de relatório mensalmente, pelo Hospital à Secretaria de Saúde, conforme preconiza o Contrato de Gestão, não podendo concluir, portanto sobre cumprimento de meta.

Nota: Este item trata-se de um requisito de acompanhamento, não sendo mais valorado, conforme 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, não cabendo, portanto desconto financeiro.

2.3. Controle de Infecção Hospitalar:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal que deve conter os seguintes indicadores de processo: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Geral e Unidade Coronariana; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada ao uso do Cateter Venoso Central e Densidade de Pneumonia Associada ao Uso de Ventilação Mecânica nas UTI.

Conforme Art. 15, parágrafo único, da Lei 15.210/2013, cabe a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão a análise técnica dos relatórios trimestrais. Assim, esta Comissão Mista se deteve apenas ao que entende-se por cumprimento de meta, sendo, conforme o contrato, o envio do relatório abrangendo todos indicadores mencionados acima.

No Relatório Anual - DGMMAS, afirma que: *“A meta foi cumprida em todos os meses com a entrega do relatório. A CCIH, do hospital, realiza busca ativa e treinamentos para os profissionais, como também, adota medidas para prevenção de infecções relacionadas a dispositivos invasivos, como os bundles, que é uma ferramenta utilizada para melhorar os processos e o resultado dos cuidados com os pacientes, e implantou, também, a escala de Brander ferramenta utilizada para identificar e classificar os riscos do paciente desenvolver úlcera por pressão a fim de se utilizar medidas de prevenção.”* Esta Comissão conclui, portanto, que a meta foi cumprida.

2.4. Mortalidade Operatória:

A finalidade deste indicador é monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanhando a Taxa de Mortalidade estratificada por classe (01 a05).

Taxa de Mortalidade: Número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

A taxa de cirurgia de urgência é também analisada, em conjunto com este indicador, por ser um fator que pode contribuir com o aumento da mortalidade, desde que a indicação da cirurgia de urgência é feita para pacientes em risco de morte ou complicações que podem advir caso não haja intervenção imediata.

Em referência a este indicador, o Relatório Anual DGMMAS, informa que: *“A meta foi cumprida, todos os meses o Hospital apresentou o relatório com registro dos dados relacionados à Mortalidade Operatória, análise desses óbitos, e a estratificação de risco por classe conforme Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA).”*

Assim, esta Comissão, entende que as metas deste indicador **foram cumpridas** em todo ano de 2016.



Informações Financeiras

O Hospital Metropolitano Oeste – Pelópidas da Silveira, recebe o valor mensal de R\$6.546.767,17. Este valor, é dividido em fixo e variável, respectivamente 70% e 30%.

O recebimento da parte variável dependerá do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos nas tabelas abaixo:

QUADRO 7 – Repasse de Gestão Mensal

HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA			JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016		
RECURSO TOTAL					
Repasse Mensal	100%	R\$	6.546.767,17		
Recurso fixo	70%	R\$	4.582.737,02		
Recurso variável	30%	R\$	1.964.030,15		
RECURSO VARIÁVEL					
Repasse Produção	20%	R\$	1.309.353,43		
Internação	70%	R\$	916.547,40		
Urgência	20%	R\$	261.870,69		
Ambulatório	10%	R\$	130.935,34		
Repasse Qualidade	10%	R\$	654.676,72		
DA INFORMAÇÃO	25%	R\$	163.669,18		
CCIH	25%	R\$	163.669,18		
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	R\$	163.669,18		
Mortalidade Operatória	25%	R\$	163.669,18		

FONTE: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

QUADRO 8 – COMPOSIÇÃO DO REPASSE MENSAL – HOSPITAL PELÓPIDAS – ANO 2016

HPS	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	39.280.603,02
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	101.036,91	108.061,89	133.483,62	127.971,87	154.046,32	167.264,47	791.865,08
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obtenção de Recursos Externos a SES	0,00	0,00	6.750,00	0,00	0,00	270,00	7.020,00
Outras Receitas	4.800,00	0,00	1.200,00	2.400,00	1.200,00	0,00	9.600,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	6.652.604,08	6.654.829,06	6.688.200,79	6.677.139,04	6.702.013,49	6.714.301,64	40.089.088,10
FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							
HPS	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	6.546.767,17	39.280.603,02
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	158.637,84	191.916,23	182.911,22	179.049,49	193.459,00	179.434,26	1.085.408,04
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obtenção de Recursos Externos a SES	13.515,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.515,00
Outras Receitas	0,00	4.800,00	0,00	1.200,00	0,00	2.400,00	8.400,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	6.718.920,01	6.743.483,40	6.729.678,39	6.727.016,66	6.740.226,17	6.728.601,43	40.387.926,06
FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							

FONTE: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016



Conforme informações presentes no Relatório Anual/2016 enviado pela DGMMAS, “As despesas da unidade referente a Recursos Humanos é composto pelos vínculos de celetistas, autônomos, comprovados por recibos de pagamentos autônomos (RPA) e contratos com pessoas jurídicas, esse tipo de despesa perfaz em média um percentual de **53,14% mês** em relação à receita mensal.” Esta Comissão entende que o limite gasto com Recursos Humanos está dentro do limite de 70% preconizado em contrato.

Em relação ao saldo contratual para o ano de 2016, conforme apresentado no quadro abaixo, retirado do relatório analisado, conclui-se que o saldo residual superavitário, do contrato, para o ano de 2016, é de R\$ 8.248.477,20 .

De acordo com o relatório analisado, é afirmado “Vale salientar que ainda está sendo analisada pela secretaria de saúde a prestação de contas desta unidade e que as despesas estão sujeitas a glosa, caso não sejam aprovadas esse resultado poderá ser modificado.”

QUADRO 9 - Receita x Despesa – Hospital PELÓPIDAS DA SILVEIRA - ANO 2016

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
5	JAN/16	6.652.604,08	5.306.047,16	5.795.851,76	1.346.556,92
5	FEV/16	6.654.829,06	5.677.616,06		977.213,00
5	MAR/16	6.688.200,79	5.969.188,68		719.012,11
5	ABR/16	6.677.139,04	5.867.388,85		809.750,19
5	MAI/16	6.702.013,49	6.081.544,87		620.468,62
5	JUN/16	6.714.301,64	5.873.324,93		840.976,71
					RESULTADO 1º SEMESTRE
					5.313.977,55
5	JUL/16	6.718.920,01	5.875.287,68	6.242.237,73	843.632,33
5	AGO/16	6.743.483,40	6.084.167,51		659.315,89
5	SET/16	6.729.678,39	6.254.736,78		474.941,61
5	OUT/16	6.727.016,66	6.322.270,16		404.746,50
5	NOV/16	6.740.228,17	6.455.191,41		285.034,76
6	DEZ/16	6.728.601,43	6.461.772,88		266.828,55
					RESULTADO 2º SEMESTRE
					2.934.499,65
				7,70%	

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental

NOTA: 7,70% Referência AUMENTO da despesa em relação ao semestral anterior.

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

FONTE: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Pelópidas da Silveira – ano de 2016

No que concerne ao apontamento de descontos, nos Relatórios apresentados, não foi feita referência nem à indicação, nem à efetivação de descontos, tendo em vista a alegação de “cumprimento de todas as metas”.

É importante ressaltar que, o acompanhamento e fiscalização da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, e prestação de contas, é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.

Nos relatórios emitidos, foi informado que a prestação de contas do Hospital Pelópidas da Silveira, encontra-se em análise pelo setor competente, não estando portanto, ainda, concluída.

Mediante ofício nº 03/2017 – CMACG, esta Comissão solicitou a DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, bem como a situação da Prestação de Contas de todas as Unidades geridas por Contrato de Gestão no âmbito do Estado de Pernambuco, obtendo como resposta o Ofício DGMMAS nº156/2017, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando: “que as prestações de contas da competência dezembro/2016 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 33 (trinta e três) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 29.02.2016. Desse modo, considerando o grande número de documentos a serem verificados, não houve tempo suficiente para a conclusão, motivo pelo qual a Declaração acima mencionada, será encaminhado para esse respeitável Tribunal de Contas, tão logo seja concluída o processo de análise, nos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013. “



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 004/2011 - Hospital Metropolitan Oeste - Pelópidas da Silveira**:

1. No que se refere aos períodos avaliados, lembramos que nos termos do contrato de Gestão nº 04/2011, a avaliação para efeitos de resultados e financeira deve ser TRIMESTRAL, sugerimos, portanto que, neste ano de 2017 as avaliações atendam as recomendações contratuais;
2. No que diz respeito aos serviços de hemodiálise e Neuroradiologia Intervencionista do Hospital Pelópidas da Silveira, esta Comissão não encontrou menção nos relatórios apresentados, do acompanhamento das metas estipuladas, portanto reforça a necessidade de registro e acompanhamento das referidas metas, tendo em vista existir valor de repasse específico para o serviço em questão;
3. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas do Hospital Metropolitan Oeste – Pelópidas da Silveira a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados;
- 4.No que diz respeito ao indicador *Autorização de Internação Hospitalar (AIH)*, recomenda-se que sejam verificadas as informações utilizadas nos cálculos para que o resultado não ultrapasse o percentual de 100%;
5. 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.
- 6.No que se refere ao funcionamento das Comissões recomenda que seja informado, nos Relatórios enviados pela DGMMAS, se o Hospital possui e se mantém as mesmas em pleno funcionamento, conforme preconiza no Contrato de Gestão.
- 7.Quanto às informações a serem registradas nos relatórios a serem enviados a esta Comissão Mista, recomendamos a importância de afirmações referentes ao cumprimento da meta estabelecida, seja por alegação clara de “meta cumprida/não cumprida “ seja, nos casos que couber, a informação explícita de “relatório enviado” ou sua negativa quando for o caso, fato não ocorrido, por exemplo, para o *indicador Pesquisa de Satisfação do usuário e Tax de Origem do Paciente*;



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 em todos os seu 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 tanto da renovação da sua qualificação (Fundação Professor Martiniano Fernandes – Imip Hospitalar, Sociedade Pernambucana de Combate Ao Câncer, Associação de Proteção À Maternidade e à Infância de Surubim-APAMI), como da conclusão do seu processo de habilitação/qualificação (Fundação Manoel da Silva Almeida, Hospital Infantil Maria Lucinda, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, Fundação Altino Ventura, Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife).

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 continuo 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, oferecendo à sua população uma melhor assistência.

Recife, março de 2017.

ELISSANDRA BARBOSA SANTOS Matrícula 363.372-1/SEPLAG

ELIANE M^a. NERES DE CARVALHO Matrícula 372.605-3/SES

PETRONILA DE QUEIROZ SILVA Matrícula 363.485-5/SEPLAG