

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO
JANEIRO A DEZEMBRO 2017

HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA

Recife, março de 2018

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018, definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, 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 de Saúde (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 e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS), para operacionalização, gestão e execução de ações e serviços de saúde nas 36 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco para o ano de 2017.

Serão demonstrados, também, no presente Relatório, os resultados obtidos no ano de 2017 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 recebidos e analisados por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital e sendo listados abaixo ¹:

1º. Ofício nº 340/2017 DGMMAS, de 03/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPA's: Caxangá, Curado, Torrões, Imbiribeira e São Lourenço da Mata;

2º. Ofício nº 368/2017 DGMMAS, de 17/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPAS's: Barra de Jangada, Caruaru, Engenho Velho, Ibura e Olinda;

3º. Ofício nº 375/2017 DGMMAS, de 29/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Igarassu, Petrolina; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo jardim, Caruaru, Garanhuns, Limoeiro, Salgueiro, e Hospitais: Mestre Vitalino e Fernando Bezerra;

4º Ofício nº 378/2017 DGMMAS, de 04/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Nova Descoberta, Cabo, Paulista; UPAE's: Serra Talhada e Hospitais: Dom Hélder Câmara, Ruy de Barros Correia, Miguel Arraes e Sílvio Magalhães;

5º Ofício nº 408/2017 – DGMMAS, de 21/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA: Nova Descoberta (reenvio) e Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira e Pelópidas da Silveira;

6º Ofício nº 437/2017 DGMMAS, de 10/10/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Caxangá, Engenho Velho, Imbiribeira, Paulista e São Lourenço da Mata; Hospitais: Ermírio Coutinho e Miguel Arraes e UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo Jardim e Limoeiro.

7º Ofício nº 465/2017 DGMMAS, de 07/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Caruaru, Nova descoberta, Olinda, Igarassu, Ibura e Curado; e UPAE: Serra Talhada; e Hospitais: Pelópidas da Silveira e João Murilo de Oliveira;

 2

8º Ofício nº 496/2017 DGMMAS, de 28/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Cabo, Petrolina e Torrões; UPAE's: Caruaru e Garanhuns e Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Fernando Bezerra e Ruy de Barros Correia;

9º Ofício nº 553/2017 DGMMAS, de 28/12/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPAE's: Ouricuri e Salgueiro; e Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvio Magalhães;

10º Ofício nº 030/2018 DGMMAS, de 23/01/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde e Belo Jardim; e Hospitais: Mestre Vitalino, Sílvio Magalhães, Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e Pelópidas da Silveira;

11º Ofício nº 061/2018 DGMMAS, de 06/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Cabo de Santo Agostinho, Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta e São Lourenço; e UPAE's: Salgueiro e Garanhuns; e Hospitais: Dom Hélder Câmara e João Murilo de Oliveira;

12º Ofício nº 119/2018 DGMMAS, de 28/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho, Olinda, Torrões; e UPAE's: Serra Talhada, Caruaru e Ouricuri;

13º Ofício nº 129/2018 DGMMAS, de 07/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre dos Hospitais: Fernando Bezerra e Ruy de Carros Correia;

14º Ofício nº 136/2018 DGMMAS, de 09/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Cabo, Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho e Ibura;

15º Ofício nº 138/2018 DGMMAS, de 14/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Caruaru, Limoeiro e Petrolina;

16º Ofício nº 146/2018 DGMMAS, de 19/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPAE's: Arcoverde, Garanhuns, Ouricuri, Salgueiro e Serra Talhada; Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Miguel Arraes;

17º Ofício nº 155/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPA's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Olinda, Paulista, São Lourenço, Torrões, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru, Garanhuns e Petrolina; e Hospitais: Sílvio Magalhães, Miguel Arraes, Dom Malan e Dom Hélder. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira das UPAS's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Paulista, São Lourenço, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru e Limoeiro e Salgueiro; e Hospital: Sílvio Magalhães;

18º Ofício nº 157/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre dos Hospitais: João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ruy de Barros Correa, Sílvio Magalhães e Emília Câmara (quadrimestre/2017);

19º Ofício nº 158/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPAE's: Serra Talhada, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Salgueiro e Limoeiro; e Hospitais: Mestre Vitalino, Rui de Barros, João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Emília Câmara. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira da UPAE: Belo Jardim; e Hospitais: João Murilo, Fernando Bezerra e Emília Câmara;

20º Ofício nº 159/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 da UPA/UPE Petrolina (Julho a Setembro/2017) e Hospital Mestre Vitalino (Outubro a Dezembro/2017).

21º Ofício nº 160/2018 DGMMAS, de 26/03/2018 – encaminhando Cópia da DECLARAÇÃO NEGATIVA.

Foram utilizados, também, documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou emitidos anteriormente, tais como pareceres, cópias dos contratos de gestão e seus respectivos termos aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

Convém destacar que:



Houve constante mudança na composição dos membros, com pedidos de exonerações e de nomeações ocorridos entre maio/2017 e fevereiro/2018. Esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 04 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 para análise;

Não houve existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento. Com isso, o presente relatório limitou-se a demonstrar os dados apresentados nos relatórios emitidos pela DGMAS, em se tratando do detalhamento dos períodos do ano de 2017 e sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes.

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. Daniel Marques Ramos Carneiro (Membro SEPLAG): Hospitais: Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e João Murilo de Oliveira; UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado e Engenho Velho; UPAE's: Caruaru e Serra Talhada;
2. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospitais: Fernando Bezerra, Miguel Arraes, Pelópidas da Silveira e Emília Câmara; UPA's: Imbiribeira, Igarassu, Olinda, Paulista e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira e Arcoverde;
3. Patrícia Maria Santos Andrade (Membro SES): Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvio Magalhães; UPA's: Barra de Jangada, Cabo e Iburá; UPAE's: Garanhuns, Limoeiro e Salgueiro;
4. Sandra Maciel Navarro (Membro SES): Hospitais: Dom Malan e Ruy de Barros Correia; UPA's: Nova Descoberta e São Lourenço da Mata; UPAE's: Belo Jardim, Ouricuri e Petrolina.

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 2017.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar o resumo das suas atividades ao longo do ano de 2017, levando em conta a formação definida na Portaria nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018.

A Comissão mista de avaliação tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, em seu art.16 "*proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão*", bem como no seu § 1º "*A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.*"

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da prorrogação de vigência, da repactuação de metas, da renegociação e do reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com estas finalidades, 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.

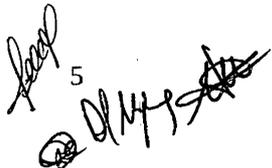
4


CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPA			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPA BARRA DE JANGADA	09/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CABO	11/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CARUARU	10/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CAXANGÁ	03/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CURADO	05/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA ENGENHO VELHO	08/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IBURA	01/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IGARASSU	04/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IMBIRIBEIRA	04/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA NOVA DESCOBERTA	02/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA OLINDA	03/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA PAULISTA	02/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA SÃO LOURENÇO	01/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA TORRÕES	02/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPAE			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPAE ARCOVERDE	05/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA	07/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE BELO JARDIM	04/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE LIMOEIRO	03/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAE SERRA TALHADA	02/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - HOSPITAL			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Prorrogação de Contrato	11/2017
Hospital Dom Helder Câmara	06/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Dom Malan	07/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Emílio Coutinho	05/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Fernando Bezerra	03/2013	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Pelópidas da Silveira	04/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Sílvio Magalhães	03/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 - HOSPITAL					
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG (%)	Valor (R\$)	DATA
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Reabertura de Leitos	6,2807073%	397.829,92	28/07/17
Hospital Regional de Palmares	03/2011	Reactuação de metas Assistências e Renegociação Financeira	8,873223%	480.835,76	11/08/17
Hospital Dom Malan	07/2010	Reajuste - APAMI	19,627769%	122.817,39	20/09/17
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Reactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	07/11/17
		Reactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	20/12/17

5


CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 – UPAE			
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	DATA
UPAE OURICURI	01/2017	Manutenção de Metas Assistenciais acarretando alteração no cronograma dos serviços	10/11/17

HOSPITAIS

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
I N T E R N A Ç Ã O	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 Ê N C I A / E M E R G Ê N C I A	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 Ó R I O	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

[Handwritten signature] 6
[Handwritten initials]
[Handwritten initials]

Hospital Regional Emília Câmara

Através do Processo Público de Seleção nº 01/2017, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Hospital do Tricentenário, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 42.299/2015², celebrou Contrato de Gestão nº 02/2017 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional Emília Câmara.

O Hospital Emília Câmara está localizado na av. Manoel Virgínio Sobrinho, km 1 da PE 320 – Bairro Padre Pereira, Afogados da Ingazeira /PE, sendo referência para 12 Municípios da X Regional de Saúde: Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira e Tuparetama beneficiando uma população de 187.244 habitantes, correspondente a 2% total do estado de Pernambuco, inserida na Macro Região de Saúde.

Conforme informações extraídas do Relatório Quadrimestral encaminhado pela equipe da DGMMAS, o Hospital Emília Câmara é unidade de referência em Materno infantil, Clínica Médica, Cirúrgica e Traumatologia. Oferece atendimentos de urgência/emergência e ambulatorial atendendo aos pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pela Central de Regulação da SES/PE. No Ambulatório são atendidas as especialidades: Pediatria, Obstetrícia de Alto Risco, Psiquiatria, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Cardiologia, Ortopedia

O Hospital Regional Emília Câmara, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui **Indicadores de produção assistencial** (Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Atendimentos Ambulatoriais) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário, 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 Cesarianas em Primíparas, Proporção de Óbito Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados e Proporção de Recém Nascidos Vacinados contra Hepatite B e com a BCG, Taxa de Ocupação Operacional, Tempo Médio de Permanência, Índice de rotatividade de Leitos, Taxa de Mortalidade Institucional e Turnover**). 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.

O Contrato exige que mantenha em funcionamento as seguintes Comissões: o funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, óbitos, Ética Médica, Controles de Infecção Hospitalar e de Farmácia, além do Núcleo de Manutenção Geral.

Conforme descrito no relatório quadrimestral, emitido pela DGMMAS "*Hospital Emília Câmara possui as seguintes Comissões Clínicas em funcionamento: Prontuário Médico, Óbito, Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente. Com relação à comissão de Ética Médica, está em processo de implantação junto ao CREMEPE.. As atas das reuniões das comissões, ocorridas no período em comento, foram anexadas aos relatórios da Unidade. Encontra-se também implantado e em pleno funcionamento o Núcleo de Manutenção Geral (NMG). Ressalta-se que a existência das Comissões Clínicas e do Núcleo são exigências do Contrato de Gestão, previsto na cláusula terceira, itens 3.1.34 e 3.1.35, porém, não representam variável financeira.*"

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade (**Quadro Resumo - 06**), referente ao período indicado no Relatório recebido por esta comissão, como sendo os adotados para avaliação de produção do Hospital Emília Câmara.

1.0 Indicadores de Produção

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, Atendimentos Ambulatoriais (médicos e não médicos) e Atendimentos de Urgência, realizados pelo referido Hospital e, de acordo com o Contrato de Gestão, a meta contratada corresponde, respectivamente, a 558, 3.544 e 7.105 atendimentos/mês.

7


QUADRO 01 – META MENSAL DE PRODUÇÃO CONTRATADA

INDICADOR PRODUÇÃO	META CONTRATADA/MÊS
Saídas Hospitalares	558
Atendimento urgência	3.544
atendimento ambulatorial	7.105

FONTE: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 01/2017

Resultados apresentados no Relatório enviado pela DGMMAS

1.1 Saídas Hospitalares

Conforme informações retiradas do Relatório/DGMMAS, o total de Saídas Hospitalares no período avaliado atingiu volume de **1.158** saídas, representando um percentual de **51,88%**, não cumprindo com a meta pactuada **2.232 para período**.

QUADRO 02 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – SAÍDAS HOSPITALARES - 2017

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total
Saídas Hospitalares Contratado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	558	558	558	2.232
Saídas Hospitalares Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	241	299	332	286	1.158
										59,7%	53,6%	59,3%	51,9%
										51,88%			51,88%

FONTE: Relatório Quadrimestral2017/DGMMAS - Hospital Emília Câmara

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou ao seguinte resultado para o quadrimestre do ano de 2017.

No período de **Setembro a Dezembro/2017**, foram totalizadas **1.158** saídas hospitalares, correspondendo a **51,88%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**.

1.2 atendimentos Ambulatoriais Médicos

De acordo com informações retiradas do Relatório/DGMMAS, o total de atendimentos de ambulatorial médico no período avaliado atingiu volume de **2.489** atendimentos, representando um percentual de **22,10%**, cumprindo com a meta pactuada **11.254 para o período**.

QUADRO 03 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS -2017

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total
Ambulatorial Médico Contratado	0	0	0	0	0	0	0	0	2.816	2.816	2.816	2.816	11.264
Ambulatorial Médico Realizado	0	0	0	janeiro	fevereiro	março	0	0	474	470	754	791	2.489
									16,8%	16,7%	26,8%	28,1%	22,10%

FONTE: Relatório Quadrimestral2017/DGMMAS - Hospital Emília Câmara

8


Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou ao seguinte resultado para o quadrimestre do ano de 2017.

No período de **setembro a dezembro/2017**, foram totalizadas **2.489** atendimentos ambulatoriais médicos, correspondendo a **22,10%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

1.3 Atendimentos Ambulatoriais Não Médicos

De acordo com informações retiradas dos Relatórios/DGMMAS, o total de atendimentos ambulatoriais não médicos no período avaliado atingiu volume de **691** atendimentos, representando um percentual de **23,73%**, não cumprindo com a meta pactuada **2.912 no período**.

QUADRO 04 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS NÃO MÉDICOS -2017

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Quadrimestre	
Atend. Amb. Não Médicos Contratado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	728	728	728	728	2.912
Atend. Amb. Não Médicos Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	411	154	105	691

FONTE: Relatório Quadrimestral 2017/DGMMAS - Hospital Emilia Câmara

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou ao seguinte resultado para o quadrimestre do ano de 2017.

No período de **setembro a dezembro/2017**, foram totalizadas **691** atendimentos ambulatoriais não médicos, correspondendo a **23,73%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

1.4 Atendimentos de Urgência

De acordo com informações retiradas dos Relatórios/DGMMAS, o total de atendimentos ambulatoriais não médicos no período avaliado atingiu volume de **24.582** atendimentos, representando um percentual de **86,50%**, cumprindo com a meta pactuada **28.420 no período**.

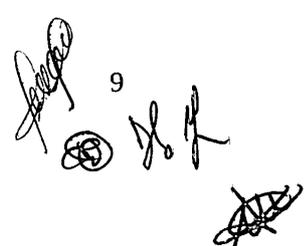
QUADRO 05 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA -2017

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Quadrimestre	
Atendimento de Urgência Contratado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.105	7.105	7.105	7.105	28.420
Atendimento de Urgência Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.185	6.407	5.917	6.073	24.582

FONTE: Relatório Quadrimestral 2017/DGMMAS - Hospital Emilia Câmara

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres do ano de 2017.

No período de **setembro a dezembro/2017**, foram totalizadas **24.582** atendimentos ambulatoriais não médicos, correspondendo a **86,50%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**.

9


Nota: Conforme Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 001/2017 – “**Observação:** O primeiro semestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.”

2. Indicadores de Qualidade

Os indicadores de Qualidade definidos para o hospital Emília Câmara estão descritos no Manual de Indicadores para a Parte Variável anexo ao Contrato de Gestão, definidos para o Hospital Regional Emília Câmara incluem:

a) Qualidade da Informação: busca a melhoria contínua nos registros da unidade. São divididos em Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente.

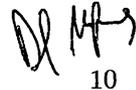
b) Atenção ao Usuário: visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas.

c) Controle de Infecção Hospitalar: tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Incluem os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulta/Pediátrica, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central/Umbilical em UTI Adulto/Pediátrica, Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados em UTI, Taxa de Utilização de Cateter Venosos Central/Umbilical na UTI Adulto/Pediátrica e Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica na UTI Adulto/Pediátrica.

d) Mortalidade Operatória: tem a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia que é acompanhado pelos indicadores Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) e a Taxa de Cirurgia de Urgência.

Para a unidade em análise, o relatório quadrimestral da DGMMAS apresentou, além dos indicadores acima expostos, outros indicadores não previstos no Contrato de Gestão nº 001/2017, tais como: Taxa de Cesarianas em Primíparas, Proporção de Óbito Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados e Proporção de Recém Nascidos Vacinados contra Hepatite B e com a BCG, dentre outros.

Em que pese a importância dos indicadores extras contratuais acima mencionados, esta Comissão Mista entende que, diante da ausência de previsão contratual, não cabe analisar sobre tais indicadores ³.

 
10




QUADRO 06 – RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DGMMS – 2017																
HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA – SETEMBRO A DEZEMBRO/2017																
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses												STATUS		
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
1. Qualidade da Informação																
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (Recomendação)	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até o dia 15º dia útil do mês subsequente.											104,56%	92,64%	100,00%	101,75%	A Unidade atingiu o percentual no período de 99,65% da meta contratada, não cumprindo a meta. A Unidade e enviou os relatórios na data preconizada.
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.											25,61% 24,56%	18,89% 30,91%	37,08% 25,20%	49,33% 33,67%	Conforme descrito no relatório da DGMMS, para essa unidade é monitorado apenas o percentual de clínica cirúrgica (22%) e clínica médica (14%). Meta cumprida no período.
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) envio do relatório mensal de identificação de origem do paciente contendo bairro/município.											99,64%	100,00%	100,00%	100,00%	A unidade enviou os relatórios na data preconizada em contrato, cumprindo a meta no período avaliado.
2. Atenção ao Usuário																
2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 15º dia útil do mês subsequente e a consolidação dos grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.											Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.											Sem queixas	Sem queixas	Sem queixas	Sem queixas	A Unidade no período em análise não houve nenhuma queixa e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.
3. Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.											Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
4. Mortalidade Operatória	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.											Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.

Relatório Quadrimestral/2017/DGMMS – Hospital Emília Câmara

Nota 1: Conforme Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 001/2017 – "Observação: O primeiro semestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço."

[Handwritten signatures and initials]

3.0 Observação

O Relatório Quadrimestral/2017/DGMMAS alega que "Por fim, os relatórios mensais enviados pela Unidade em comento, atenderam, de um modo geral, ao que está preconizado em contrato, no que concerne a avaliação do quadrimestre de setembro a dezembro de 2017."

Ademais, "**PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO INTERNA CONFORME LEI 15.210/13.**

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Julho a Setembro de 2017, 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.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório Trimestral de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências."

4.0 Informações Financeiras

O Hospital Regional Emília Câmara entrou em funcionamento no mês de setembro/17, a unidade recebe mensalmente recursos no valor de R\$ 1.961.794,99, para a manutenção das atividades. 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 07- REPASSE MENSAL- 2017

HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA - Quadrimestre		Setembro a Dezembro de 2016	
RECURSO TOTAL			
Repasse Mensal	100%	R\$	1.961.794,99
Recurso fixo	70%	R\$	1.373.256,49
Recurso variável	30%	R\$	588.538,50
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	392.359,00
Internação	70%		274.651,30
Urgência	20%		78.471,80
Ambulatório	10%		39.235,90
Repasse Qualidade	10%	R\$	196.179,50

FONTE: Ofício DGMMAS nº 158/2018/ de 23/03/2018

Considerando o quadrimestre de setembro a dezembro de 2017 o valor acumulado de receitas contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras são de R\$ 7.887.340,10, conforme tabela abaixo:

[Handwritten signature] 12
[Handwritten signature] 

[Handwritten signature]

QUADRO 08 – REPASSE DE GESTÃO – ACÚMULO DO QUADRIMESTRE

HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA - Quadrimestre Ano I	SETEMBRO/17	OUTUBRO/17	NOVEMBRO/17	DEZEMBRO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasso Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	1.961.794,99	1.961.794,99	1.961.794,99	1.961.794,99	7.847.179,96
Repasso Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	5.862,69	10.041,42	9.746,83	14.509,20	40.160,14
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.967.657,68	1.971.836,41	1.971.541,82	1.976.304,19	7.887.340,10

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão

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

FONTE: Ofício DGMMAS nº 158/2018/ de 23/03/2018

Conforme informações presentes no Relatório de Gestão apresentado pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz em média um percentual de **32,16%/mês** em relação à parcela mensal.

Pode-se observar que em relação as receitas e as despesas da unidade no quadrimestre de setembro a dezembro de 2017 constatou-se um superávit de **R\$ 4.441.263,82**, conforme quadro abaixo 4: Neste sentido, esta Comissão faz recomendações nesse sentido, no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação* do presente Relatório.

QUADRO 09 – RECEITA DESPESA – HOSPITAL EMÍLIA CÔRREA - ANO 2017

ANO	MÊS	RECEITA*	DESPESA	DESPESA MÉDIA QUADRIMESTRAL	RESULTADO	
1	SET/17	1.967.657,68	405.649,20	861.519,07	1.562.008,48	RESULTADO QUADRIMESTRE 4.441.263,82
1	OUT/17	1.971.836,41	804.131,38		1.167.705,03	
1	NOV/17	1.971.541,82	1.084.573,66		886.968,16	
1	DEZ/17	1.976.304,19	1.151.722,04		824.582,15	

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão

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

FONTE: Ofício DGMMAS nº 158/2018/ de 23/03/2018 - Complemento Financeiro do Relatório Quadrimestral/2017

Apontamento de Desconto

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se que o Hospital **não cumpriu meta** nos indicadores de produção (Saídas Hospitalares, atendimentos Ambulatoriais Médicos e Não Médicos) e de qualidade (Qualidade da Informação).

Considerando que a Unidade entrou em funcionamento no mês de setembro/2017, e que, está previsto no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão "**Observação:** O primeiro semestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço." Esta Comissão entende pelo não apontamento de desconto financeiro no período avaliado.

13

QUADRO 10 – APONTAMENTO DE DESCONTO

	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	45%	3 R\$ 370.779,25
	URGÊNCIA	0%	0 R\$ -
Qualidade	AMBULATÓRIO	45%	3 R\$ 52.968,46
	DA INFORMAÇÃO	25%	0 R\$ -
	CCIH	25%	0 R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0 R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0 R\$ -
TOTAL DESCONTOS:			R\$ 423.747,72

FONTE: Ofício DGMMAS nº 158/2018/ de 23/03/2018 - Complemento Financeiro do Relatório Quadrimestral/2017

Conforme Complemento Financeiro do Parecer 4º Trimestre da DGMMAS conclui: "Referente à análise financeira, verificamos que a unidade apresentou as Prestações de Contas relativas ao período setembro a dezembro de 2017, de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como **REGULAR com ressalva** 5."

Mediante ofício nº 005/2018 – 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 nº 156/2017, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando: "que as prestações de contas da competência dezembro/17 estão concluídas até o mês de novembro/2017 e que as prestações de contas do mês de dezembro estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das **36 (trinta e seis)** unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2017. 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 da competência do mês de 2017 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediências aos termos da Lei nº 15.2010 de 19.12.2013, alterada pela Lei 16.155/17.

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.

[Handwritten signature] 14
[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela DGMMAS, referente ao Contrato de Gestão nº 02/2013 (Hospital Regional Emília Câmara, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações:

1. Que as avaliações trimestrais sejam realizadas nos períodos legalmente estipulados, com cronograma estabelecido, de maneira a permitir os ajustes, quando estes se fizerem necessários para perfeita execução do contrato, no ano financeiro. Bem como, permitir, por parte desta Comissão, um processo de avaliação mais apurado e atender as exigências da Lei nº 16.155/2017 que modificou a Lei nº 15.210/2013, em seu § 1º, Art. 16, faz referência aos Relatórios Trimestrais para emissão de Parecer Conclusivo, bem como em seu § 2º, Relatório Anual da Comissão Mista, que deverá ser encaminhado ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia e ao Conselho Estadual de Saúde, em data estabelecida pela Lei Orgânica do TCE 12.600 e Resolução nº 025 de 13/12/2017, para 02.01.2018;
2. Esta Comissão recomenda que seja observada a renovação da titulação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece a Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação.
3. No que diz respeito aos Indicadores de Qualidade: Taxa de Cesarianas em Primíparas, Proporção de Óbito Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados e Proporção de Recém Nascidos Vacinados contra Hepatite B e com a BCG, dentre outros não previstos no Contrato de Gestão nº 001/2017, esta Comissão recomenda, que seja formalizada, através de Termo Aditivo, a inserção de tais indicadores no rol dos atualmente previstos contratualmente.
4. Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavit 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;
5. No que se refere à Prestação de Contas, verificou-se despesas não acatadas gerando dessa forma um parecer **Com Ressalva**. Isto posto, esta Comissão recomenda que a unidade seja notificada a fim de cumprir o que dispõe o supracitado Manual de Orientações;



15



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 e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS).

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, março de 2018.

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO - Matrícula 324.268-4 - SEPLAG
ELIANE MARIA NERES DE CARVALHO - Matrícula 372.605-3 - SES
PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE - SES
SANDRA MACIEL NAVARRO - Matrícula 9979-1 - SES

Daniel Marques Ramos Carneiro
Eliane Maria Neres de Carvalho
Patrícia Maria Santos Andrade
Sandra Maciel Navarro

[Handwritten signature]
16

[Handwritten signature]