



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2015 REFERENTE  
AO ANO DE 2016 – PARTE ASSISTENCIAL

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HEUE

**OBJETIVO DO RELATÓRIO**

Este relatório objetiva atender ao estabelecido:

- No artigo 31 da Lei Complementar 489, de 21 de Julho de 2009, que estabelece que o setor responsável na SESA pelo monitoramento, acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pelas Organizações Sociais na execução do contrato de Gestão.
- No Item II do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento – parte integrante do Contrato de Gestão 001/2015 no Item II.2 - 1.1 – Fala que excepcionalmente, no primeiro ano do contrato, a análise quantitativa será realizada anual, devendo ocorrer tão logo sejam concluídos os primeiros doze meses, de prestação de serviços assistencial.

Neste sentido, visando atender a legislação, a Comissão de Monitoramento elaborou este relatório assistencial envolvendo os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, no final do primeiro ano do Contrato de Gestão 001/2015.

**PROGRAMA DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DO ESPÍRITO SANTO**

Criado em 2009 com o objetivo de fomentar via Organizações Sociais, a execução de atividades e serviços de interesse públicos relacionados ao ensino; a pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e institucional; a proteção e preservação do meio ambiente; a saúde, dentre outros.

O referido programa é coordenado pela Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, que dará suporte e assessoramento às Secretarias de Estado e Órgãos Integrantes da Administração Pública Estadual no planejamento, coordenação, acompanhamento e implementação das ações do Programa de Organizações Sociais do ES.

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HEUE**

O Contrato de Gestão 001/2015, celebrado entre o Estado do Espírito Santo, através da Secretaria de Saúde – SESA e a Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgência e Emergência.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O contrato foi assinado dia 18.12.2015 e publicado no DIO/ES em 21.12.2015 Sua vigência é de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

O Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) inaugurado em 10.09.2014 iniciou suas atividades assistenciais em 11 de setembro de 2014, sob a gestão de outra Organização Social.

Seu perfil inicial foi desenhado como sendo um hospital de "porta fechada", atendendo à demanda de urgências, que lhe for encaminhada conforme fluxo de pacientes adultos referenciados pela Central de Regulação de Internação de Urgência (CRIU), Hospital São Lucas (HSL) e SAMU que necessitem de atendimento clínico e cirúrgico de urgência de média e alta complexidade; bem como atendimento ambulatorial de egressos e mandatos judiciais e exames de endoscopia/colonoscopia e tomografia computadorizada (SADT).

Em dezembro de 2016, seu perfil foi alterado em função da abertura da porta do Pronto Socorro do HEUE. Tendo o fluxo de pacientes regulados abolido.

**ESTRUTURA FÍSICA E PERFIL ASSISTENCIAL**

O Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE), será ampliado e terá 14.950 m<sup>2</sup> de área construída, em 5.740,97 m<sup>2</sup> de terreno, quando findar a reforma

Atualmente o Hospital possui 175 leitos censáveis e 14 leitos não censáveis. Os leitos censáveis estão assim distribuídos:

- ❖ 54 de UTI (40 de UTI e 14 de UADC – Unidade de Alta Dependência de Cuidados).
- ❖ 59 de Clínica Médica
- ❖ 62 de Clínica Cirúrgica

Atendendo as especialidades de cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia e cirurgia vasculares, bem como pacientes de clínica médica, tendo em vista que o perfil do Pronto Socorro é de portas abertas, mas esses não são o perfil do hospital.

Ainda dentro do Pronto Socorro temos alguns leitos de retaguarda, que não são censáveis, assim distribuídos.

- ❖ Sala de Choque: 2 leitos
  - ❖ Sala Vermelha: 8 leitos
  - ❖ Sala Laranja: 4 leitos
  - ❖ Sala Amarela 1: 13 leitos
  - ❖ Sala Amarela 2: 4 leitos
  - ❖ Sala Amarela 3: 4 leitos
- ❖ Total de 35 leitos de retaguarda no Pronto Socorro.





COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**A PRÓ-SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar gerencia o HEUE desde dezembro/2015. Ao longo deste período, além do gerenciamento do hospital, vem se preocupando com as questões sociais que envolvem seus pacientes e acompanhantes.

Em 2016, alguns projetos, programas e ações sociais foram implantados:

- ✓ Em 04/2016 Hospital implanta protocolo de segurança na comunicação entre a equipe. O Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em Vitória, concluiu a implantação do protocolo "Segurança na Comunicação entre Profissionais de Saúde". O objetivo é assegurar mais qualidade e eficiência no atendimento. O protocolo é composto por uma série de procedimentos padronizados de comunicação entre a equipe e que deve ser adotada por todos os colaboradores diante das mais diversas situações.
- ✓ Em 08/2016 - O Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em Vitória, ampliou o horário de visita aos pacientes internados na unidade. Familiares e amigos poderão visitar os pacientes nas enfermarias no período de 14h as 18h30h, como boas práticas voltadas para a humanização.
- ✓ Em 09/2016 Conhecimento e emoção marcam Simpósio de Doação de Órgãos no HEUE O auditório do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em Vitória, ficou repleto de profissionais e estudantes da área da saúde no 2º Simpósio de Doação e Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. O evento também foi marcado por emoção durante homenagem a uma mãe que contou a experiência de ter autorizado a doação dos órgãos do filho.
- ✓ Em 18/10/2016 Sonho Realizado: Menina que quer cursar medicina acompanha rotina de médicos. Valeska da Silva Moreira tem 14 anos e não tem dúvidas sobre a profissão que quer exercer: medicina. Ela ainda não tem idade para ingressar no ensino superior, mas, na véspera do Dia do Médico, celebrado nesta daí, teve a oportunidade de realizar o desejo de conhecer a rotina da profissão. A Secretaria de Estado da Saúde(Sesa); levou a pequena estudante para uma visita ao Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em Vitória, e proporcionou à jovem estudante uma manhã cheia de emoções.
- ✓ Em 11/2016 Hospital Estadual de Urgência e Emergência faz parte do Pacto Global da ONU. O Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em Vitória, entrou para a lista dos signatários que integram o Pacto Global da Organização das Nações Unidas (ONU). O Pacto Global atesta que o hospital atende práticas defendidas pela ONU, internacionalmente aceitas nas áreas de direitos humanos, relações de trabalho, meio ambiente e combate à corrupção





COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**SISTEMÁTICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

O Contrato de gestão 001/2015 prevê o cumprimento de metas quantitativas e qualitativas pactuadas entre a SESA e Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

Este relatório anual visa realizar uma análise comparativa das metas assistenciais pactuadas no período de janeiro/2016 a dezembro/2016, pelos membros da equipe assistencial.

O acompanhamento do Contrato de Gestão 001/2015; é realizado com base nos princípios constitucionais relacionados à administração pública:

- ❖ Princípio da Legalidade - significa a subordinação da Administração às imposições legais; a Administração Pública só pode realizar, fazer ou editar o que a lei expressamente permite. Se a lei não definir exatamente como o administrador deve agir, o gestor deve observar as demais fontes do direito administrativo. Ele deve se pautar nos princípios gerais da Administração para agir de modo razoável, escolhendo a melhor opção dentre as hipóteses oferecidas na legislação (princípio da razoabilidade).
- ❖ Princípio da Impessoalidade - a Administração não pode praticar qualquer ato com vistas a prejudicar ou beneficiar alguém, nem a atender o interesse do próprio agente, o agir deve ser impessoal, pois os agentes públicos devem visar, tão somente, o interesse público.
- ❖ Princípio da Moralidade - impõe ao administrador o dever de sempre agir com lealdade, boa-fé e ética. Além de obedecer aos limites da lei, o gestor deve verificar se o ato não ofende a moral, os bons costumes, os princípios de justiça, de equidade e a idéia de honestidade.
- ❖ Princípio da Publicidade - Impõe "transparência aos atos administrativos, sob pena de ineficácia, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei". Também se relaciona a este princípio, o direito dos indivíduos de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder e a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal, tudo isso independentemente do pagamento de taxas.
- ❖ Princípio da Eficiência - consagra a busca de resultados positivos, seja sob o enfoque do agente público, que deve exercer suas funções da melhor forma possível, seja sob enfoque da própria estrutura administrativa, que deve sempre buscar prestar os melhores serviços públicos, com os recursos disponíveis. Os serviços públicos devem ser prestados com presteza, agilidade, perfeição, adequação e efetividade. Devem atingir os objetivos e metas, utilizando um mínimo de recursos para obter o máximo de resultados.

A sistemática da análise assistencial envolve, basicamente, as seguintes etapas:

- Recebimento da documentação constante no quadro sinóptico.
- Análise de dados fornecidos via Prestação de Contas Assistencial.
- Checagem dos dados no sistema MV e prontuários.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

- Análise de informações in loco.
- Elaboração de relatório mensal, trimestral e anual. No primeiro ano de contrato, não estão previstos relatórios semestrais.
- Análise e acerto das possíveis inconformidades encontradas.

**AVALIAÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS**

O valor inicial do Contrato de Gestão era de R\$ 85.346.108,53. Com a retenção da linha de Urgência e Emergência do Pronto Socorro no valor de R\$ 6.783.955,66 o valor do contrato passa a ser de R\$ 78.562.152,87. A parte fixa representa 90% deste valor – sendo então o de R\$ 70.705.937,58.

O valor da linha de serviço de Urgência e Emergência foi descontado ao longo do ano, não cabendo análise quantitativa. No período de dezembro de 2015 a junho de 2016 foi apurado o valor de R\$ 3.825.835,46. Que deverão ser restituídos pela Pró-Saúde conforme notificação número 003/2016 . De julho de 2016 a novembro de 2016 a SESA reteve R\$ 591.624,04 referente à esta linha de serviço, perfazendo R\$ 2.958.120,20. A partir de dezembro de 2016, esse valor voltou para a parcela, em virtude da abertura da Porta da Urgência e Emergência em 01/12/2016. Desta forma, o valor total retido em função da não abertura da porta para o SAMU é de R\$ 6.783.955,66

COMPOSIÇÃO DOS 90%, POR LINHA DE SERVIÇO, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 001/2015

LINHA DE SERVIÇO	% DA LINHA	VALOR CORRESPONDENTE
INTERNAÇÃO	76,01%	R\$ 53.743.583,16
AMBULATORIO	3,27%	R\$ 2.312.084,16
URGÊNCIAS e EMERGÊNCIAS	10%	R\$ 7.070.593,76
SADT EXTERNO	10,72%	R\$ 7.579.676,50
<b>TOTAL</b>	-	R\$ 70.705.937,58





COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO ENTRE JANEIRO DE 2016 E DEZEMBRO DE 2016

LINHAS DE SERVIÇO	QTDE PACTUADA ANUAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
SAÍDAS HOSPITALARES	3.738	260	229	314	294	303	287	308	354	326	329	329	677	4.010
AMBULATÓRIO	19.035	1.254	944	1.351	1.128	1.127	1.129	1.037	1.215	1.118	1.128	1.151	1.268	13.850
URG./ EMERGÊNCIA**	8.256	45	35	41	48	46	36	43	44	51	51	57	3.785	4.282
SADT EXTERNO	5.848	471	397	475	362	372	369	396	439	393	388	366	383	4.811

\*\* O valor desta linha de serviço foi descontado ao longo do ano, não cabendo análise quantitativa. No período de dezembro de 2015 a junho de 2016 foi apurado o valor de R\$ 3.825.835,46. Que deverão ser restituídos pela Pró-Saúde no encontro de contas. A partir de julho de 2016 a SESA reteve R\$ 591.624,04 referente à esta linha de serviço. A partir de dezembro de 2016, esse valor voltou para a parcela, em virtude da abertura da Porta da Urgência e Emergência em 01/12/2016.

PERCENTUAL REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO

LINHAS DE SERVIÇO	QTDE PACTUADA ANUAL	TOTAL REALIZADO	PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE METAS %
SAÍDAS HOSPITALARES	3.738	4.010	107,27%
AMBULATÓRIO	19.035	13.850	72,76%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8.256	4.282	51,86%
SADT EXTERNO	5.848	4.811	82,26%

Quando não há cumprimento das metas pactuadas, verifica-se o percentual atingido nos indicadores complementares e aplica-se o resultado nas tabelas de referência de cada linha, conforme Anexo Técnico II



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**QUANTITATIVAS**

Etapa 1- IDENTIFICAÇÃO DA LINHA DE SERVIÇO QUE NÃO REALIZOU O QUANTITATIVO DE METAS PACTUADO

LINHA DE SERVIÇO	META PREVISTA	META REALIZADA	METAS NÃO ATINGIDAS
AMBULATÓRIO	19.035	13.850	5.185
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8.256	4.282	3.974
SADT EXTERNO	5.848	4.811	1.037

Ainda de acordo com o Manual de Indicadores Complementares, é realizada a conclusão da Etapa 1:

**Conclusão da Etapa 1:**

Os quantitativos não atingidos por linha de serviço foram: Ambulatório, Urgência e Emergência, e SADT Externo; estes passarão a ser analisados à luz dos Indicadores Complementares para Avaliação.

Conforme o Manual de Indicadores Complementares as linhas que não atingiram as metas deverão ser avaliadas pelos indicadores complementares, passando à **ETAPA 2 – Apuração da porcentagem de serviço realizado**, baseado nesta referência, segue os quadros abaixo:

**ETAPA 2 – APURAÇÃO DA PORCENTAGEM DE SERVIÇO REALIZADO:**

LINHA DE SERVIÇO "AMBULATÓRIO"

LINHA DE SERVIÇO	META PREVISTA	META REALIZADA	METAS NÃO ATINGIDAS
AMBULATÓRIO	19.035	13.850	5.185

Quando não há cumprimento das metas pactuadas, verifica-se o percentual atingido nos indicadores complementares e aplica-se o resultado nas tabelas de referência de cada linha, conforme Anexo Técnico III:





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Análise da Linha de Serviço Ambulatório

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO	REALIZADO	CÁLCULO	RESULTADO OBTIDO
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas	50%	% Disponibilizado x Peso	100%	100% x 50%	50%
	Disponibilização da agenda fixa para o NRA até o 5º dia do mês anterior	50%	Desconto de 1% para cada dia de atraso	100%	100% x 50%	50%
<b>TOTAL REALIZADO NA LINHA DE SERVIÇO AMBULATORÍO</b>						<b>100%</b>

Aplicação do percentual obtido nos indicadores complementares

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO
AMBULATORÍO	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade ambulatorial





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

LINHA DE SERVIÇO "SADT EXTERNO"

LINHA DE SERVIÇO	META PREVISTA	META REALIZADA	METAS NÃO ATINGIDAS
SADT EXTERNO	5.848	4.811	1.037

Quando não há cumprimento das metas pactuadas, verifica-se o percentual atingido nos indicadores complementares e aplica-se o resultado nas tabelas de referência de cada linha, conforme Anexo Técnico III:

Análise da Linha de Serviço SADT Externo

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO	REALIZADO	CÁLCULO	RESULTADO OBTIDO
SADT EXTERNO	Disponibilização do quantitativo contratual de exames.	50%	% Disponibilizado x Peso	100%	100% x 50%	50%
	100% de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam exames	50%	% Realizado x Peso	100%	100% x 50%	50%
<b>TOTAL REALIZADO NA LINHA DE SERVIÇO SADT EXTERNO</b>						<b>100%</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Aplicação do percentual obtido nos indicadores complementares

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO
SADT EXTERNO	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade de SADT Externo

Após a apuração dos indicadores complementares, nas linha de serviço de Ambulatório e SADT externo não há descontos a ser feito.

### METAS QUALITATIVAS

#### CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS METAS QUALITATIVAS PACTUADAS

Os indicadores de qualidade são um importante guia para monitorar e avaliar a qualidade de serviços prestados aos pacientes.

Para esse primeiro ano, os indicadores qualitativos pactuados foram:

- Atenção ao usuário – Trata-se de um indicador de qualidade da prestação de serviços do hospital junto aos pacientes, que é medido através de um questionário que é apresentado ao mesmo por razão da Alta Hospitalar. A superação do índice pactuado demonstra a busca contínua por melhores práticas e mais qualidade na assistência prestada. A meta para o primeiro trimestre foi a implantação do SAU. No segundo trimestre foi a satisfação do usuário maior ou igual à 85% e no terceiro trimestre o tempo de resposta das reclamações do usuários menor que 7 dias Tendo atingido todas as metas relacionadas com este indicador;
- Apresentação de AIH: Este indicador trata-se da apresentação da totalidade (100%) das Autorizações de Internação Hospitalar referentes às saídas em





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

cada mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. Vale ressaltar que o Hospital já estava em pleno funcionamento, quando a Pró-Saúde assumiu a gestão do Contrato, não tendo dificuldade de apresentação dos 100% referente ao 1º mês de exercício.

- Implantação de Protocolos Clínicos – Trata-se da implantação de um protocolo clínico por trimestre e aplicação deste com registros dentro do Prontuário Eletrônico do Paciente ( PEP ). Foram implantados os Protocolos de Time de Resposta Rápido; TEV ( Tromboembolismo Venoso ); Sepsis ; Sedação e Analgesia ; Dor; Cirurgia Segura, dentre outros que proporcionam melhor qualidade/responsabilidade ao atendimento do usuário do SUS.
- Gerenciamento de Risco – Trata-se de um processo que pode ser usado para identificar e explorar oportunidades de melhora nos resultados operacionais – será avaliado a identificação do paciente e o tipo de precaução. Este indicador traz como benefícios o envolvimento de um conjunto de ações voltadas para a identificação e classificação dos riscos inerentes à identificação do paciente e todos os cuidados devidos ao mesmo, permitindo prevenir sua ocorrência ou mitigar os danos quando for impossível evitar sua ocorrência.

Observou-se que os Indicadores de Qualidade escolhidos tiveram suas metas atingidas no decorrer do ano demonstrando adequada qualidade na assistência prestada, que está diretamente ligada aos referidos indicadores. Segue abaixo o demonstrativo dos referidos indicadores qualitativos validados nos referidos trimestres.



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUALITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO

META	INDICADOR	PARÂMETRO	RESULTADO ALCANÇADO NO 1º TRIMESTRE	RESULTADO ALCANÇADO NO 2º TRIMESTRE	RESULTADO ALCANÇADO NO 3º TRIMESTRE	RESULTADO ALCANÇADO NO 4º TRIMESTRE	MÉDIA FINAL ALCANÇADA
Atenção ao Usuário	Implantação do S.A.U	Sim/Não	Sim	-	-	-	Sim
	Satisfação do Usuário	≥ 85%	-	92%	86,6%	87,6%	88,8%
	Tempo de Resposta Reclamações	≤ 7 dias	-	-	3 dias	2,5 dias	2,75 dias
Apresentação de AIH	Apresentar relatório mensal com as apresentações das AIH's	100%	100%	100%	100%	100%	
Implantação de Protocolos Clínicos	Um por Trimestre	100%	100%	100%	100%	100%	
Gerenciamento de Risco	Conformidade de 70%	>70%	83,3%	90%	90%	90%	88,3%





COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**CONCLUSÃO**

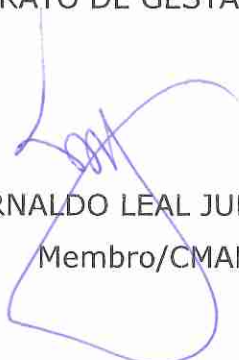
Diante de todo exposto, visando atender a legislação vigente. Esta Comissão demonstra que os resultados alcançados pela Organização Social na execução do Contrato de Gestão 001/2015, no primeiro ano de gestão, geraram resultados positivos para a população.

A avaliação das metas quantitativas não gerou descontos em nenhuma linha de serviço.

Quanto as metas qualitativas a Pró-Saúde cumpriu o pactuado em todos os trimestres.

Vitória, 03 de outubro de 2017.

MEMBROS GRUPO DA AVALIAÇÃO DA PARTE ASSISTENCIAL DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO:



ARNALDO LEAL JUNIOR  
Membro/CMAF



MARIA APARECIDA DE SOUZA  
Membro/CMAF