



## Conselho Deliberativo de Saúde (CDS)

ATA Nº 009/2024	Data: 12 de setembro de 2024 às 09h
Local: Google meet / online	
<b>Conselheiros Presentes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Marcos Antônio da Silva – Titular da SEPLAGTD</li><li>• Edson Simões da Rocha Filho – Titular da SEFIN</li><li>• Maria Tereza Mazoco Times – Titular da Procuradoria Geral do Município</li><li>• Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo – Titular da Secretaria de Saúde</li><li>• Natália Rayane Couto Barbosa – Titular da Câmara Municipal do Recife</li><li>• Lúcia de Fátima Miranda da Silva - Titular do SINDSEPRE</li><li>• Graciliano Gama da Silva - Titular do SINDACS-PE</li><li>• Ailson Carlos Ferreira Lopes - representante do SIMPERE</li></ul>	
<b>Conselheiros(as) Ausentes:</b>	
<b>Convidados Presentes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fernanda Albuquerque Paes Barreto - Gerente do Saúde Recife</li><li>• Beatriz Sales dos Santos Alves - colaboradora da Assessoria de Comunicação da Autarquia da AMPASS e Interlocutora Suplente da Ouvidoria</li><li>• Bárbara Eletea Baldoino da Fonseca - Operadora de saúde da BENNER</li><li>• Gil Carvalho - Gerente de Atendimento da BENNER</li></ul>	
<b>Presidente do Conselho:</b> <b>*Marcos Antônio da Silva - Titular substituto - SEPLAGTD</b>	
<b>Designação dos Membros:</b> Portaria nº 0560 de 18 de março de 2021 (publicada no DOM de 16/03/2021)	
<p>O Sr. Marcos Antônio saúda a todos dizendo: vamos dar início aos nossos trabalhos no dia de hoje, dia 12/09/2024, quinta-feira, a nossa nona reunião do Conselho Deliberativo de Saúde deste ano 2024. Inicialmente eu já deixei registrado que vamos começar nossos trabalhos no dia de hoje com a apresentação da BENNER falando do call center, é Gil quem vai apresentar e na sequência a nossa colega Beatriz falará pela ouvidoria. Sejam todos muito bem-vindos. A Sra. Gil Carvalho saúda a todos e conforme solicitação nós inserimos todos os indicadores do primeiro semestre, de janeiro a junho para vocês terem conhecimento, e toda parte de janeiro a junho, e ao total nós recebemos 30.772 ligações, dessas 25.350 foram atendidas, a parte ativo que é a realização de ligação que precisamos retornar para o prestador, retornar algum ponto para o beneficiário. Foram 1459 ligações que a gente retornou para atendimento, principalmente para a parte de prestador. Especificamente separei a parte de beneficiário e a parte de prestador para um entendimento mais preciso, a parte de beneficiário foram 26.705 ligações, dessas 21.529 foram atendidas, passamos com um tempo médio de atendimento que o operador fica com o beneficiário na linha por 6min 5 seg e o tempo médio de espera de 1min41 seg. Então isso é a extração dos 6 meses só de beneficiário. Quando se trata de ligações recebidas, atendidas, taxa de atendimento, informamos que em janeiro recebemos uma média de 4.843 ligações e</p>	

temos sempre uma curva que foi para fevereiro de 3.876, abril nós tivemos um volume maior de 5.390 e ainda estamos na curva. Observei para verificar se em julho e agosto o volume de ligação caiu, não, aumentamos novamente para 4.500 ligações aproximadamente, e em agosto também foi 6 mil. Sempre há variação nessa curva de 4000/3000/5000 sempre variando 4.000 para 5.000 as ligações de atendimento exclusivo para beneficiário. O tempo médio de atendimento sempre está se conservando, numa tendência de 6min38, conseguimos para abril, maio e junho chegar a 5min46 / 5min47e também 5min39 e o tempo médio de espera estamos numa curva muito boa para uma operadora de saúde. Em janeiro fomos 1min46seg, mas em junho caímos para 54 Segundos, na agilidade o atendimento para esse beneficiário lá na ponta não passar muito tempo esperando. As tabulações que são os ofensores, porque nesses seis meses eles ligaram, foram atrás de qual informação? A primeira no topo como sempre desde o início é busca de rede, nós temos 48,29% busca de rede e para autorização (40,22%). Então os maiores ofensores em termos de busca, tabulações e atendimento está em busca de rede e autorização de procedimento e os demais que ficam mais simples é carteira, cadastro, boleto, mas que isso corresponde uma média inferior quando e se comparado que eu tenho a busca rede e representam quase 50% das demandas. Como vocês estão cientes das nossas dificuldades internas com relação a prestador, a busca também visa que a gente tente acolher o beneficiário da melhor forma possível com relação a isso. A parte interessante é a pesquisa de satisfação, onde se verifica e acompanha para ver qual o grau de satisfação desse nosso atendimento. E sempre perguntamos com relação ao atendimento qual a sua avaliação, sendo que 0 é a nota mais baixa e 5 é a nota mais alta. Nós consideramos nessa análise as notas 4 e 5, como podemos ver nós estamos com grau de satisfação excelência no atendimento, a média do mercado é sempre 80 e se eu chegar a 80 já estou na parte de aperfeiçoamento na operação, a parte de melhorias, mas quando passa de 90 já estamos na parte de excelência em atendimento, mas porque conseguimos chegar nesse escopo? Nós estamos com a operação madura, há muito tempo atendendo o Saúde Recife, a equipe consegue não ter essa rotatividade que é normal num call center, então é por isso que a equipe está mais segura no atendimento, conhece todos os processos da operadora e nisso o beneficiário se sente abraçado, é por isso que a nossa avaliação de janeiro a junho sempre está nessa média de 92%, isso é muito bom para nossa análise. Quando se refere a parte de prestador nós recebemos nesses 6 meses 4.060 ligações, dessas 3.821 foram atendidas, o tempo médio que é 4min36seg e tempo de espera 27 segundos, sempre se vê a diferença do beneficiário para prestador, porque o prestador quando liga para a central é muito objetivo e já sabe o que ele quer, então a gente consegue agilizar esse atendimento. Já para a parte do beneficiário tem suas nuances e tem vezes que ele liga para a central para desabafar, conversar e, tem vezes que só tem uma solicitação, enquanto outras vezes tem várias solicitações dentro de uma única manifestação, é por isso que há uma diferença no tempo de atendimento do beneficiário para o prestador. Quanto ao prestador em janeiro nós tivemos um pico e isso é normal, já é tendência como a gente sabe que janeiro é mês de férias, é um mês que sempre em todas as nossas operações a demanda aumenta, já que todas as pessoas em sua maioria entra em gozo de férias, então eles aproveitam para utilizar o plano e para marcar consultas, exames, cirurgias. Então sempre a nossa demanda maior em janeiro e vai ficando nessa curva, verifiquei também uma tendência para julho e agosto e a gente continua ainda na base de 500 e 600 ligações, tempo médio de atendimento conforme já informei, sempre variam em 4min, depois em maio um elevado de 5min, mas depois conseguimos reduzir novamente para 4min11seg e o tempo médio de espera está permanecendo na mesma situação, o prestador não está esperando, sempre tendo um atendimento mais rápido e objetivo. Quando diz respeito à parte de atendimento, o motivo da ligação que chamamos de tabulação de atendimento 50% refere-se a autorização e, na parte de beneficiário foi o segundo tópico que foi 40% também alusivo a autorização. Então, a autorização consulta de elegibilidade 27,07% trata de remoção, mas os dois ofensores que eles mais ligam é autorização e consulta de elegibilidade do beneficiário e quando diz respeito à pesquisa de satisfação, está excelente na parte de prestador, janeiro 93,63% e quando olha para junho conseguimos um nível de excelência extremamente alto 97,40% esse destaque em abril e maio é porque ficamos monitorando, quando está cinza é porque foram 30% dos prestadores que responderam à demanda e em verde foi mais que 30% e menor 50% desses prestadores que responderam essa demanda, então como 30% para minha avaliação é algo que tem que ter uma atenção, porque não é um número maior e nem expressivo, sempre insiro em cinza para

sabermos que ainda não é 100% expressivo porque só foram 30% dos prestadores, mas os demais responderam mais do que 50% da pesquisa e fica sinalizado em verde, então significa que embora algumas situações, alguns ofensores também interno, e algumas situações que vocês relatam de satisfação ou, outras situações pontuais tanto beneficiários quanto o prestador eles são satisfeitos como atendimento prestado, mas como todo call center, nós temos ajuste de processo, de melhorias, estamos caminhando com vocês para esse ajuste de processos e melhorias, mas se eu fosse buscar anteriormente as pesquisas, a gente chegava a 80%, sempre estava na base de 80% ou mais baixa, então esse ano a gente conseguiu chegar a esse equilíbrio de excelência tanto para o beneficiário quanto para o prestador. É isto, vocês têm alguma pergunta, alguma dúvida? A Sra. Tereza Mazoco fala da excelente apresentação, Gil tira uma dúvida?, no começo da apresentação você falou que um dos maiores índices de contato com a ouvidoria é com relação aos prestadores de serviço, no site a gente não tem a relação atualizada dos prestadores? A Sra. Gil carvalho informa que o que acontece não é nem ouvidoria, é na central de atendimento que é a primeira instância, mas isso como vocês sabem é a maior dificuldade e por mais que se tenha essa situação, a gente indica três situações aos operadores, eles retornam para gente e informam que não consegue atendimento com esse prestador, então a dificuldade em si por mais que esteja no portal a relação, eles têm dificuldade de atendimento e é por isso que o maior ofensor é a busca de rede, que isso já é algo que é específico mesmo da operação, todos os relatórios que eu presto mensal ou trimestral, ou semestral, sempre a busca de rede vai estar no topo devido à situação realmente da operação. A Sra. Fernanda Albuquerque informa que o que acontece às vezes é a agenda do prestador estar cheia e não consegue para aquele mês e o beneficiário acaba tendo uma dificuldade na marcação, então retorna para o call center e muitas vezes está suspenso, as vezes têm todas as variáveis possíveis, médico que saiu daquela clínica ou que tá de licença ou prestador suspenso administrativamente, então acaba retornando para o call center. Acredito que é isso que acontece, não é Gil? A Sra. Gil Carvalho diz que é isso mesmo, acontece todas as anúncias com relação à busca de rede, mas o sinal é que a gente tá tentando acolher, abraçar, é a pesquisa de satisfação que eles estão satisfeitos com esse atendimento claro, há situações de problemas tanto internos quanto da operadora acontece, mas sempre estamos em busca. A exemplo, temos um grupo de remoção com a Bruna, e então se acontece qualquer situação está sempre sinalizando, em busca de correr, de atender e de abraçar esse beneficiário, em algumas situações eu aciono diretamente a Fernanda, Bruna ciona e então a gente consegue fazer esse alinhamento mais preciso para atender e acolher esse beneficiário da melhor forma. Tem mais alguma pergunta? A Sra. Fernanda Albuquerque fala que, inclusive, Daniela que está participando afirma que o pessoal entra muito em contato comigo, pedindo, inclusive a marcação, e não cabe a gente fazer a marcação, mas em algumas situações a gente acaba fazendo esse papel também. A Sra. Lúcia de Fátima diz que esse último mês alguns servidores veio reclamando marcar a consulta e quando chegava o dia o médico não atendia, não estava disponível para atender. Haveria uma possibilidade desse servidor quando ele marca passa um mês aguardando e o médico não tá! já levar ele para outro médico assim de imediato ou mais rápido já que ele passou um tempo aguardando, haveria essa possibilidade Gil? A Sra. Gil Carvalho diz que a gente faz a marcação, faz todo o trâmite interno, mas a gente no escopo do contrato não tem uma central de agendamento, isso é o papel de uma central de agendamento e no escopo do nosso contrato o que nós temos é indicar a rede, vamos em busca de indicar a rede quando a gente tem alguma dificuldade, aciona Fernanda, minha equipe aciona Daniele e a Bruna e a gente tenta acolher o que tem de fazer, e assim, a gente consegue abraçar, mas algumas situações é envolvido o prestador e a gente não tem ciência porque tem prestador que fecha a agenda e lá está como disponível para a gente, o beneficiário até liga para secretária marcar atendimento e mesmo assim quando chega lá tem essa decepção porque o prestador não abriu a agenda, então isso tem vezes que acontece e isso é um impasse realmente direto com prestador, é um trabalho que precisa ser feito com esse prestador lá na ponta. A Sra. Fernanda Albuquerque diz que cabe mais a gente internamente, sabe Lúcia, como a gente sempre está se falando com Daniela ou e-mail para gerência de relacionamento que eu posso disponibilizar para vocês também, sendo mais a parte interna que tenta fazer essa ligação com prestador e tentar um agendamento mais rápido já que teve essa dificuldade, certo? A Sra. Lúcia de Fátima retoma a fala dizendo que quando ele não é atendido, ele espera aquele tempo para ser atendido e quando ele não é atendido, o mesmo vai passar mais aquele mesmo tempo para

ir para outro médico. Não sei como seria. A Sra. Fernanda Albuquerque diz que é só pedir para se possível tentar um encaixe que isso a gente já vem fazendo bastante. O Sr. Marcos Antônio fala que, acaso ninguém tenha mais nenhuma pergunta eu gostaria de agradecer a BENNER, na pessoa de Gil Carvalho, pela apresentação bastante esclarecedora e desejar um ótimo dia para ti. A Sra. Gil Carvalho afirma que se coloca à disposição de todos, ficamos aqui em Maringá, mas eu resido também, em João Pessoa, bem vizinho de vocês. Assim, se vocês precisarem de qualquer visita, qualquer assistência, me coloco à disposição de vocês. Um abraço grande e qualquer coisa pode contar conosco. O Sr. Marcos Antônio, dando sequência aos trabalhos afirma: agora vou passar a palavra a Sra. Beatriz que irá falar em nome da Ouvidoria com relação ao primeiro semestre do que foi coletado relativamente a AMPASS. Seja bem-vinda Beatriz. A Sra. Beatriz Sales saúda a todos e afirma, vou iniciar me apresentando: sou Beatriz Sales, colaboradora da Assessoria de Comunicação da Autarquia da AMPASS e Interlocutora Suplente da Ouvidoria. Gostaria de explicar para quem provavelmente ainda não sabe como funciona a Ouvidoria Geral do Município do Recife. A assessoria de comunicação atua como intermediária entre a Ouvidoria Geral do Município e a Autarquia AMPASS e seus setores e, aqui, são os responsáveis por receber esses encaminhamentos, essas manifestações que vem da Prefeitura, analisamos primeiramente essas manifestações e separamos pelo setor do Saúde Recife, porém, também tem seus subsetores, seus departamentos como o setor de autorização da Rede Credenciada, enfim, esses setores próprios do Saúde Recife. Ao receber as manifestações, registramos no nosso relatório, colocamos o nome do beneficiário, o meio pelo qual eles fizeram a manifestação, então temos o 0800, por e-mail, pelo site, presencialmente, então destrinchamos os meios pelos quais os beneficiários fazem essa manifestação ainda na Prefeitura para só depois serem encaminhados, e nesse relatório colocamos o tipo da manifestação, se é uma denúncia, uma reclamação, um pedido de informação, alguma solicitação. Em grande parte são solicitações e infelizmente reclamações que recebemos e o prazo da Ouvidoria Geral do Município do Recife são de 10 dias, mas nesse primeiro semestre tivemos um resultado bom, que foi em média de 3,5 dias que respondemos todas as ouvidorias relacionadas ao Saúde Recife. No resumo das manifestações por setor daqui da AMPASS, em geral tivemos 232 manifestações e 164 foram do Saúde Recife, então mais uma vez mais um semestre a Saúde Recife foi o setor com maior demanda daqui da Autarquia. O Tratamento das manifestações apenas do Saúde Recife, então registrou um total de 164 manifestações que corresponde a 70,6% do total de 232 que recebemos do período de janeiro a junho de 2024, teve um aumento em comparação ao semestre anterior que, teve apenas 64 manifestações no segundo semestre de 2023 e apresentou um crescimento de 156%. A ouvidoria teve um desempenho eficiente com uma média de 3,7 dias úteis para atender solicitações e isso é um resultado bom, pois não achamos legal que o beneficiário espere 10 dias para ser respondido e por mais que 10 dias seja o prazo legalmente para ouvidoria geral, aqui temos uma meta própria de que o beneficiário não precisa esperar tantos dias para receber uma resposta. Isso é óbvio, não coloco a responsabilidade só para a equipe da ouvidoria mas também para todos os setores que colaboram com a gente. Fernanda e Dani sabem que sempre procuro elas e Glauco da Rede Credenciada, então nós temos um apoio muito grande da Autarquia para podermos responder esses beneficiários o mais rápido possível, mas isso também não significa que a resposta vai ser ineficiente, tem que ter a questão da resolutividade, é isso que procuramos: eficiência e resolutividade nas respostas para que as pessoas recebam a resposta da prefeitura, nós respondemos, essa resposta vai para ouvidoria Geral do Município, ela analisa a resposta e responde ao beneficiário que fez o pedido de informação, reclamação e ter essa resposta de volta e ao analisar os dados nós observamos que esse aumento do segundo semestre de 2023 para o primeiro semestre de 2024 foi um momento de registro de manifestações, reclamações e solicitações. Isso envolve autorização de cirurgias e de exames que foram os mais recorrentes dessas manifestações, autorização de cirurgias, procedimentos e exames, esses foram os mais demandados nessas manifestações. Eu coloquei o resultado do relatório que é 3,75 dias úteis para as respostas onde tivemos 91 reclamações, 31 solicitações e 3 denúncias, mas essas denúncias foram analisadas corretamente e respondidas de acordo com a denúncia daquele beneficiário e vimos que as denúncias não se tratavam de casos tão sérios assim, às vezes isso acontece, muita gente lê uma manifestação e a pessoa coloca uma reclamação e quando a gente lê a manifestação não é exatamente uma reclamação, seria uma informação ou solicitação, então tem também esses casos que faz do beneficiário mesmo que na hora de fazer

a manifestação acho que no momento de algum conflito que quer resolver aquela coisa acaba colocando a reclamação na denúncia, mas quando nós analisamos direito é uma coisa mais simples do que parece e conseguimos resolver de forma tranquila. Recebemos um elogio e 18 pedidos de informação. Nós fizamos o relatório semestralmente, todos esses relatórios estão no nosso site oficial na aba de comunicação, podem colocar ouvidoria da AMPASS que vai estar as informações dos responsáveis. Eu sou interlocutora suplente, tem a interlocutora titular que é a Aryen, tem o manual da ouvidoria e nós estamos fazendo um novo. Vamos colocar isso em prática com todas as informações de como deve fazer o tratamento das manifestações, prazos e como devemos agir em relação a ouvidoria e os relatórios que vocês podem clicar na aba de relatório vai estar tudo explicado, todas as manifestações não só do Saúde Recife, mas dos outros setores da AMPASS, por se tratar da Autarquia de Previdência e de Assistência à Saúde, e eu gostaria muito de trazer para vocês a parte de satisfação do usuário, mas isso é até um debate a tratar porque quem faz a pesquisa de satisfação do usuário, do cliente, do beneficiário é a própria Ouvidoria do Município do Recife e quando nós pedimos esse relatório eles mandam para gente já destrinchado sobre essa satisfação do Saúde Recife e da Previdência, tudo junto, então nós podemos levar essa questão ou para Ouvidoria Geral do Município para eles conseguirem destrinchar e poder trazer para vocês nas reuniões ou, pensarmos em fazer a nossa própria pesquisa de satisfação, como conseguimos os dados dos beneficiários que faz a manifestação colocando o nome, às vezes coloca o contato, às vezes o e-mail, poderia pensar em fazer essa nossa própria pesquisa e trazer para vocês, então a apresentação é mais curta não é tão demandado quanto o call center. O Sr. Marcos Antônio agradece a Beatriz e deseja um bom dia. Agradece pela clareza como você expôs as ideias que apresentou, que, a bem da verdade, você realmente no final mencionou que você estaria trazendo aqui para nossa reunião duas possibilidades de se aferir as questões que dizem respeito a AMPASS de modo geral, que tem outros segmentos dentro da AMPASS como também é o propósito da gente medir, mensurar aquilo que diga a respeito ao Saúde Recife. Assim, coloco isso como uma sugestão, mas a gente também pode ouvir os outros conselheiros, se a ouvidoria geral tiver como fazer esse tratamento e segmentar o que é específico do Saúde Recife eu acho que a gente teria um caminho mais rápido e fácil de resolver, caso não acho que esse outro apontamento que você está fazendo também é uma forma de resolver a questão. Também gostaria de destacar na sua fala quando você falou de resolutividade, exatamente em decorrência do que eu chamo de trabalho cooperado e não de setores colaborando entre si, porque em setores colaborando as pessoas trabalham lado a lado mas não há, vamos dizer sim, aquela integração para se obter a performance que você aqui destacou. Sendo assim, essa performance que tem realmente sido uma característica que a gente tem observado nesse trabalho da AMPASS, com os seus colaboradores gerando os frutos do trabalho cooperado, numa união de esforços para fazer um trabalho conjunto, meus parabéns. A Conselheira Luciana Caroline diz que é importante a gente distinguir as coisas, o que a gente gostaria na verdade era que tivesse a nossa oferta igual a nossa demanda, seria o ideal, quem dera que a gente pudesse ter assim, mas quando eu vejo aqui e o que eu vejo na saúde também é a mesma realidade, uma realidade muito parecida, contudo, é muito bom ver que no que a gente tá se propondo a fazer, e no que a gente tem condições de fazer estamos fazendo bem, não é a gente que tá dizendo são as pessoas, que tem dado esse feedback e isso é muito bom. Então a nossa luta é para que a gente consiga cada vez mais ampliar a nossa oferta para que ela de fato case com a demanda, que é isso que todo mundo quer, que nenhum usuário precise esperar tanto tempo em fila, esperar tanto tempo por um procedimento que ele está precisando naquele momento, que a gente possa, inclusive, aumentar o número dos nossos usuários. Mas é isso, é parabenizar-nos, foram muito boas e mostrar que estamos no caminho certo. O Sr. Graciliano Gama dá bom dia a todos e todas aproveitando a fala para parabenizar também e destacar que essa apresentação sobre a ouvidoria, tem muito a ver com o mês setembro amarelo que é dar essa atenção, eu vi Bia falando em relação às queixas, as demandas, e às vezes a pessoa quer só ser ouvida, o beneficiário e a gente que está na ponta sabemos disso, a Dra. Luciana também sabe disso, Lúcia que representa também os servidores sabe que muitas vezes a gente se depara com aquele servidor que está precisando ser ouvido e desabafar, então entendo que esse é o papel da ouvidoria, inclusive a minha sugestão enquanto trabalhador é que a gente consiga fazer essa ouvidoria está mais próxima e não apenas receber queixas ou denúncias. Utilizando agora esse período do setembro amarelo eu trago a **sugestão** de quem sabe ligar para algumas pessoas

que estavam passando por dificuldades ou que deram esse feedback e a gente do Saúde Recife voltar a ligar e saber se realmente ela foi bem atendida, foi bem acolhida e valorizar essa pessoa, vocês sabem que estamos vivendo no adoecimento psicológico muito grande com os servidores e a gente precisa enquanto assistência à saúde do servidor, entender isso e dá essa contrapartida, acho que esse resultado da procura pela ouvidoria ela deve ser ampliada e a gente enquanto representante tem que pedir mais, que as pessoas elogiem mais, descreva em detalhes como é que tá sendo atendido porque isso fortalece e facilita, a gente melhorar na oferta do serviço, então vamos dizer juntos todo mundo não ao suicídio. Ontem eu recebi um caso na sede do sindicato que uma mulher, uma ACS que já tentou suicídio recentemente uns meses atrás, tive um agente comunitário que atentou contra sua própria vida vindo a morrer por suicídio e a gente sabe que o Saúde Recife em alguns momentos vai ser o único canal para poder auxiliar e salvar essa vida, então eu quero parabenizar mais uma vez a ouvidoria, quero sugerir que a gente possa dar esse feedback, ser um pouco mais proativo e trazer para esse servidor uma palavra de conforto nesse momento tão difícil que a gente vem enfrentando, mas por fim eu queria perguntar também se está todo mundo bem, em me deixar aqui à disposição para ouvir se alguém quiser conversar e tenho certeza que com a nossa união, está fazendo essa prática dentro do sindicato de ouvir mais, de buscar mais, eu tenho certeza que junto a gente vai salvar muitas vidas. Obrigado. Gratidão por suas sábias palavras, diz Sr. Marcos Antônio. A Sra. Lúcia de Fátima diz que assim como os demais parabeniza a apresentação das meninas e a aproveita dizer que o servidor costuma mais recorrer ao sindicato que a ouvidoria e sempre que chegam reclamando alguma coisa do Saúde Recife, eu sempre pergunto, você chegou a levar para ouvidoria? O que lhe responderam? Ele faz, que ouvidoria? Digo, tem um número da ouvidoria no seu manual, ligue e se a ouvidoria não conseguir nós vamos ver como resolve junto ao Saúde Recife. Mas eles preferem reclamar no sindicato do que ligar para ouvidoria e a gente tem feito essa relação do sindicato sempre com o Saúde Recife e sempre estou perguntando ao servidor se ligou para ouvidoria. Qual a orientação que a ouvidoria lhe passou? Tem servidor que não sabe nem que existe porque não tem interesse em saber, mas parabéns, os números apresentam a dedicação da equipe do Saúde Recife nesses últimos meses que melhoramos em várias questões, conseguimos os hospitais que tanto pedíamos a emergência no centro do Recife e que só tínhamos em Jaboatão, em Paulista, o servidor também vem trazer para gente que os hospitais estão atendido emergencialmente, tem um bom atendimento o de Paulista e o Albert Sabin, a gente não fica só para reclamar mas também fazer os elogios. Então parabéns a toda equipe e o Conselho está para fortalecer essa causa que o servidor merece ter uma assistência de saúde digna e de qualidade e isso a gente vai permanecer o tempo todo nessa discussão e trazendo junto com todo Conselho essa discussão, para que o servidor tenha um plano de assistência ao qual ele merece e que seja digno a sua saúde. Obrigada e tudo de bom para vocês. O Sr. Marcos Antônio, fala: agradeço por suas palavras e como você coloca com Você se coloca com muita sabedoria, isso é fruto de um trabalho realmente cooperado, decorrente do esforço de todos e do crescimento, isso demonstra que a gente está no caminho certo. Desse modo, mais uma vez, minha gratidão a todos e parabênizo também todos que fazem parte da equipe da AMPASS, em especial seu Presidente e a toda sua equipe, porque isso é fruto desse trabalho cooperado como já mencionei anteriormente. Alfim, caso alguém não tenha mais nenhuma pergunta eu declaro os trabalhos de hoje encerrados. Peço a Fernanda que coloque a primeira apresentação da BENNER, como também a que Beatriz fez do Saúde Recife, na página da AMPASS. Por fim, muitíssimo obrigado e desejo um excelente final de semana e com um ótimo dia a todos. E assim, eu, Edson Simões, lavrei a presente ata, que será assinada por mim e pelos demais integrantes do Conselho Deliberativo de Saúde da AMPASS.

**Deliberações**

- Relatório da Ouvidoria do Primeiro Semestre

**Responsável pela elaboração da ata:** Edson Simões da Rocha Filho

## Conselheiros

Marcos Antônio da Silva	
Edson Simões da Rocha Filho	
Maria Tereza Mazoco Times	
Luciana Caroline Albuquerque D' Angelo	
Natália Rayane Couto Barbosa	
Lúcia de Fátima Miranda e Silva	
Ailson Carlos Ferreira Lopes	
Graciliano Gama da Silva	