

# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO PRONTO  
ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020**

**PROCESSO N.º 1.368/2020**

**MARÇO 2021**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## SUMÁRIO

1. Informações do Contrato.....	04
2. Introdução.....	04
3. Objetivos do Contrato.....	04
4. Visão e Valores.....	04
5. Objetivos.....	05
6. Serviço de Urgência e Emergência de Pronto Atendimento.....	06
7. Organização da Rede de Atenção às Urgências.....	07
8. Acolhimento com classificação de risco.....	09
9. Fluxo de Atendimento.....	12
10. Metas Quantitativas.....	14
11. Portaria M.S 2009.....	15
12. Portaria M.S 2011.....	15
Taxa de Urbanização.....	16
13. Faixa etária da população.....	17
14. Metas Qualitativas .....	20
Classificação de Riscos.....	20
15. Tempos de atendimento.....	20
16. Serviço de Atendimento ao Usuário.....	21
17. Quadro de colaboradores.....	23
18. Plano de Humanização.....	24
19. Educação Permanente.....	22
20. Considerações Gerais.....	32
21. Suprimentos.....	34
22. Prestação de Contas Financeira.....	50
23. Considerações Técnicas .....	50
24. Contratos. ....	



## 1. INFORMAÇÕES

**Contratante:** Prefeitura Municipal de Taquarivaí

**Contratada:** Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Contrato de gestão: 001/2020

**Nº de Origem:** Chamamento Público 033/2020 (Processo 1.368/2020)

**Objeto do Contrato:** Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de urgência e emergência de pronto atendimento 24 horas no Município de Taquarivaí, em cogestão com a Diretoria Municipal de Saúde.

## 2. INTRODUÇÃO

### **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.**

**Fundação:** 31 de agosto de 1923.

**Constituição jurídica:** Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

**Atuação:** Saúde, Educação e Assistência Social.

**Unidade Própria:** Hospital Santa Casa de Chavantes.

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 73.027.690/0001-46, com sede na Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000, representada na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio de seu Presidente, **Dr. Anis Ghattas Mitri Filho, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 330.693.348-14, portador da célula de identidade RG nº 36.142.201-5, SSP/SP**, apresenta o Relatório de Atividades, referente à **Março 2021**.

### **VISÃO**

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

### **VALORES**

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

### 3. OBJETIVOS

Atender os critérios a Lei Municipal Nº 2251 de 21 de agosto de 2009, reconhecendo a necessidade da implementação e fortalecimento de Redes de Atenção à Saúde como desafio para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1998), destacando seus eixos estruturantes:

✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referências, entre outros.

✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão municipal e

utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, buscando atingir os objetivos, a seguir:

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes** atua como parceira da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e oferece condições necessárias para o alcance dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultados.

#### **4. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS**

Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

O atendimento de urgência emergência deve ocorrer em todas as unidades de atendimento, da mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada (referências previamente estabelecidas, SAMU, Central de Regulação).



## 5. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O Acolhimento com Avaliação de Risco configura-se, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas.

A orientação da ambiência na urgência, articulada à diretriz do acolhimento, favorece que ao se intervir, criar e recriar os espaços físicos na urgência se problematizem também as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço.

E nesse sentido, quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho.

A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, que chamaremos de eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, que chamaremos de eixo azul. Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes.

**EIXO VERMELHO:** Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

**a) Área Vermelha:** é nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos;

b) **Área Amarela:** composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).

c) **Área Verde:** composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.

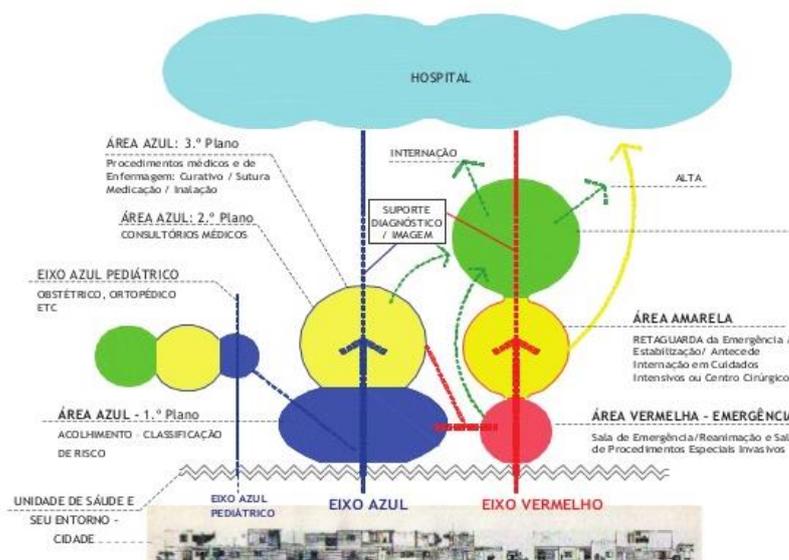
**EIXO AZUL:** é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.

a) **Plano 1:** espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos.

b) **Plano 2:** área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade do paciente.

c) **Plano 3:** áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam localizadas próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe.

**Exemplo: Diagrama – Áreas de Pronto-Socorro (Atenção por Nível de Gravidade e Acolhimento com Classificação de Risco)**



## 6. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

A classificação de risco, deve ser executada por profissional treinado e qualificado, em ambiente adequado. É importante que o tempo de classificação de risco seja curto para que seja mantido o seu principal objetivo: garantir a segurança dos pacientes que aguardam o primeiro atendimento médico. Segundo o mesmo autor, a estruturação da classificação de risco leva em consideração mecanismos de controle em relação às áreas do serviço de urgência, assim como das áreas de espera. Desta forma, a classificação de risco se converte em uma ferramenta valiosa de auxílio à gestão da assistência do serviço de urgência, colaborando com a eficiência do serviço e organizando a fila de forma justa, conforme a gravidade do paciente. Além da diminuição do risco de agravamento dos pacientes antes do primeiro atendimento médico, uma classificação de risco estruturada aumenta a satisfação do usuário e dos profissionais de saúde, além de racionalizar o consumo de recursos. Um modelo de triagem efetivo deve ser dinâmico; fácil de entender e fácil de aplicar; e ter um elevado índice de concordância entre os profissionais classificadores.

Os modelos de triagem têm grande variação; há modelos que utilizam de dois níveis até cinco níveis de gravidade, sendo os de cinco níveis os mais aceitos na atualidade.

São cinco os modelos de classificação de risco mais avançados e que passaram a ter uma concepção sistêmica, ou seja, são utilizados por uma rede de serviços:

- ✓ Modelo Australiano (Australasian Triage Scale - ATS) - Foi o pioneiro e usa tempos de espera de acordo com gravidade;
- ✓ Modelo Canadense (Canadian Triage Acuity Scale - CTAS) - Muito semelhante ao modelo australiano, é muito mais complexo e está em uso em grande parte do sistema canadense. O mecanismo de entrada é uma situação pré-definida;
- ✓ Modelo de Manchester (Manchester Triage System - MTS) - Trabalha com algoritmos e discriminadores chaves, associados a tempos de espera simbolizados por cores. Está sistematizado em vários países da Europa. O mecanismo de entrada é uma queixa ou situação de apresentação do paciente;
- ✓ Modelo Americano (Emergency Severity Index - ESI) - Trabalha com um único algoritmo que foca mais na necessidade de recursos para o atendimento. Não é usado em todo o país;

- ✓ Modelo de Andorra (Model Andorrà del Trialge – MAT) - Baseia-se em sintomas, discriminantes e algoritmos, mas, é de uso complexo e demorado (tempo médio de 8 minutos).

O Protocolo de Manchester é baseado em evidência com regularidade e conformidade de padrões internacionais da boa prática e é adotado com sucesso em vários sistemas de saúde diferentes. Ele mostrou ter reconhecimento internacional, confiabilidade, uma metodologia eficaz, além de ser passível de informatização. E por ser passível de auditorias, individual e departamental, fornece um caminho sistemático e lógico para a tomada de decisão na classificação de risco assim como na gestão do serviço de urgência.

A Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, implantou o "Protocolo de Manchester".

O método consiste primeiramente na identificação do relato inicial do paciente e em seguida é feita uma classificação por um enfermeiro capacitado, que estabelece uma prioridade de atendimento médico, sem riscos para a saúde do paciente.

A implantação do Protocolo Manchester tende a corrigir algumas distorções existentes, relacionadas ao atendimento, citando, como vantagem do sistema a utilização de uma nomenclatura padrão no atendimento da rede. Esse procedimento traz segurança tanto para o paciente quanto para o profissional, pois substitui a forma "ineficaz e arriscada em muitos casos" de atendimento por ordem de chegada.

#### **Divisão de Classificação de Risco (em cores):**

- ✓ **Vermelha (Emergência):** Atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ **Laranja (Muito Urgente):** Grave. Ameaça a funções e órgãos. Atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ **Amarela (Urgente):** Necessita de atendimento rápido. (1 hora);
- ✓ **Verde (Pouco Urgente):** Baixo risco de agravo à saúde. Pode aguardar por atendimento na unidade de saúde. (2 horas);
- ✓ **Azul (Não Urgente):** Sem risco. Pode aguardar por atendimento. (Até 4 horas).

Os pacientes também são beneficiados, pois submetidos a esta metodologia, eles estão assegurados que não correrão risco de vida, e ainda terão uma previsão média do tempo que levará para ser atendido, diminuindo suas expectativas.

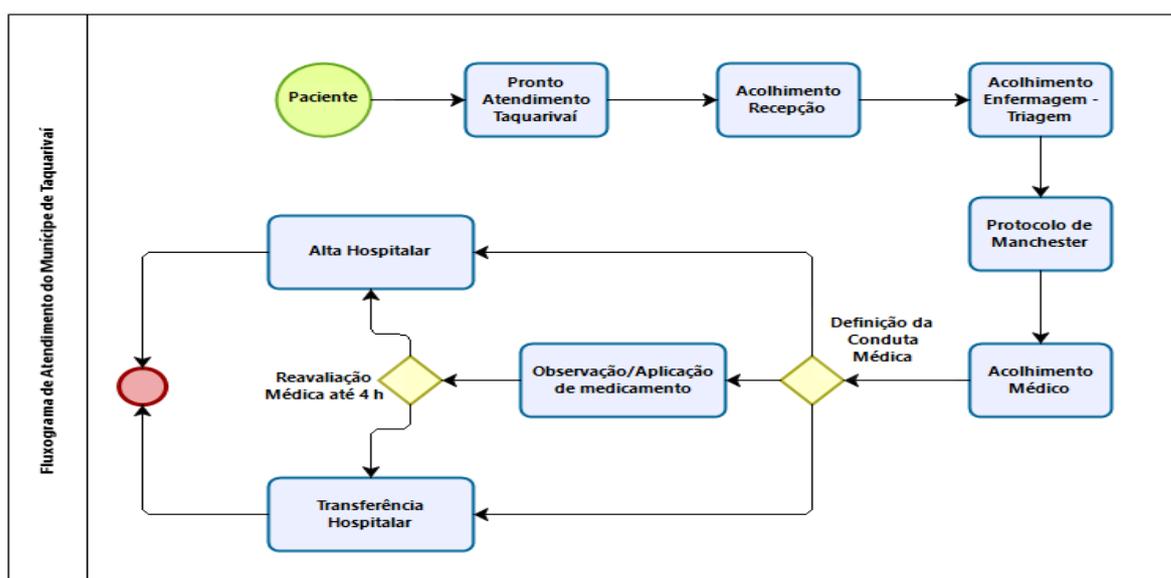
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

**Manchester Triage Protocol (MTP)**

Categoria	Tempo até avaliação clínica
1 = Emergente = Vermelho	0 min
2 = Muito urgente = Laranja	10 min
3 = Urgente = Amarelo	60 min
4 = Pouco urgente = Verde	120 min
5 = Não urgente = Azul	240 min

No Pronto Atendimento do município de Taquarivaí, utilizamos a metodologia de classificação de riscos, conforme protocolo de Manchester, ou seja, todos os pacientes são recepcionados e encaminhados a abertura de ficha de atendimento após para triagem de enfermagem ou diretamente ao atendimento médico (de acordo com a classificação), considerando a partir das queixas dos pacientes e sinais de alerta (alterações de sinais vitais), definindo os critérios para de gravidade e/ou risco, determinando o tempo máximo de espera.

**FLUXO DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**



**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**

**PROCESSO N.º 1.368/2020**

## 1. METAS QUANTITATIVAS

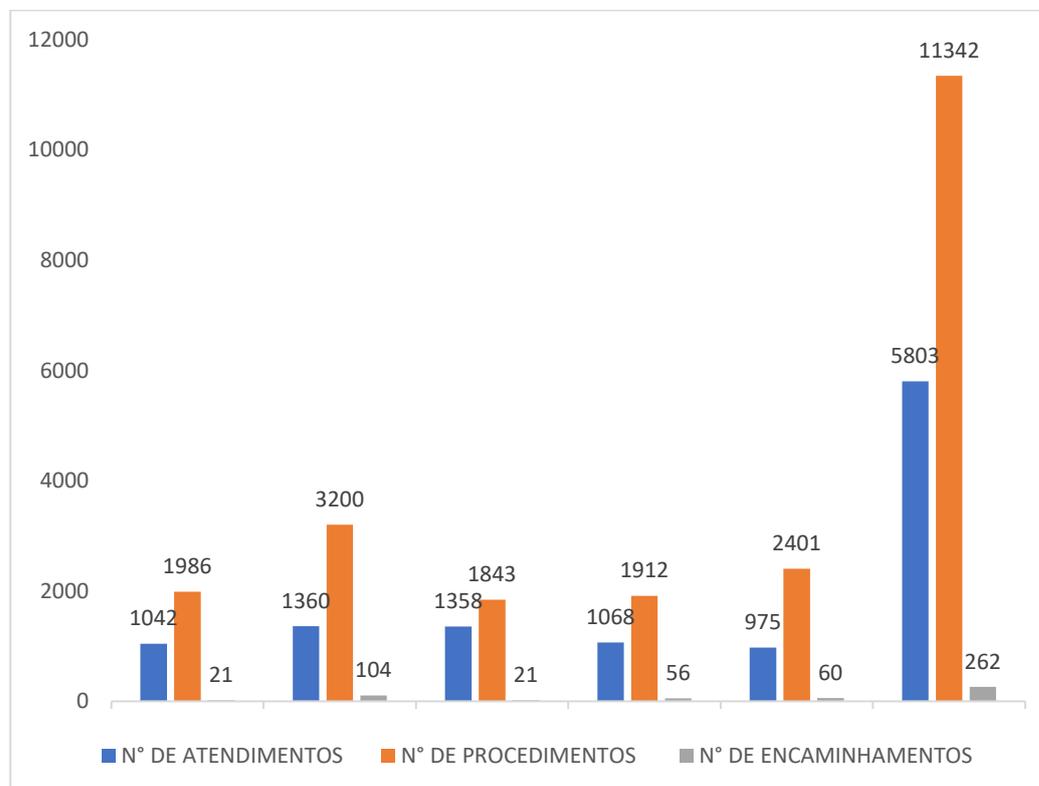
Durante o mês de março, foram atendidos 975 pacientes na unidade de Pronto Atendimento, média de 32 pacientes dia, sendo realizados 2.394 procedimentos e **60 encaminhamentos para rede referenciada**. Comparando-se as metas pré-estabelecidas em Contrato de Gestão, alcançamos o índice de 39% de atendimentos médicos.

Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve à disposição dos munícipes durante 24 horas ininterruptas e em tempo integral, dispondo de equipe de profissionais médicos e não médicos, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando também, o momento atual de pandemia e o DECRETO nº 65.545 de 03 de março de 2021, "estendendo a medida de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui, no âmbito do Plano São Paulo, disciplina excepcional e dá providências correlatas", que estabelece o fechamento de todo o estabelecimento não essencial do município.

[Art. 3 do Decreto 65545/21, São Paulo \(jusbrasil.com.br\)](http://jusbrasil.com.br)

	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
<b>NOVEMBRO</b> Período de 07 A 30	1042	1986	21
<b>DEZEMBRO</b> Período de 01 A 31	1360	3200	104
<b>JANEIRO</b> Período de 01 A 31	1358	1843	21
<b>FEVEREIRO</b> Período de 01 A 28	1068	1912	56
<b>MARÇO</b> Período de 01 a 31	975	2401	60
<b>TOTAL</b>	5.803	11.342	262

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL
ENEMA	1
ELETROCARDIOGRAMA	5
CURATIVO SIMPLES	3
ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	976
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	932
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	476
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, ANEXOS E MUCOSAS	8
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>2401</b>



O município de Taquarivaí possui uma população de 5.947 habitantes (fonte: IBGE 2020), considerando a meta estabelecida no Contrato de Gestão de 2.500 atendimentos/mês (o que corresponderia a necessidade de atendimento de 42% da população atual do Município mensalmente, em caráter de urgência). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>1</sup>, apenas 15,3% poderá procurar algum atendimento de saúde de urgência/mês; o que não corresponde ao citado no Edital de Chamamento Público.

Seguindo a PNS, conforme supracitado, a meta de atendimento mensal deveria ser de aproximadamente 905 atendimentos/mês, considerando a metodologia de cálculo correspondente com a população da Municipalidade.

Além disso, conforme o Ministério da Saúde, em Portaria 1.020 de 2009, complementada pela Portaria 1.601 de 2011, uma UPA Porte I, com uma população de 50.000 a 100.000 habitantes, possui estimado de 50 a 150 atendimentos médicos/dia, para 2 médicos 24h (ou seja, de 750 a 1500 atendimentos mensais por médico de plantão).<sup>2</sup>

Para efeito comparativo, com apenas um médico de plantão, no Pronto Atendimento de Taquarivaí, nos meses geridos pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, a média mensal de atendimento tem sido aproximadamente de 1.300 pacientes. Ou seja, superando os índices estipulados pelas Portarias do Ministério da Saúde – 750 atendimentos/mês, e a PNS – 905 atendimentos/mês. Vide abaixo, relação de nº de atendimentos/mês, considerando a característica da UPA e nº de população.

### **Portaria M.S 2009:**

§ 2º As UPA são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a capacidade instalada - área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme definido no quadro abaixo:

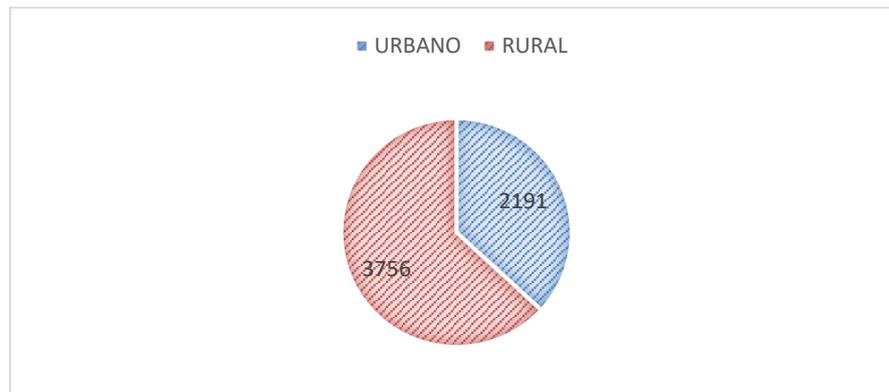
UPA	População da região de cobertura	Área Física	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m <sup>2</sup>	50 a 150 pacientes	2 médicos, sendo um pediatra e um clínico geral	5 - 8 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	151 a 300 pacientes	4 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	9 - 12 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m <sup>2</sup>	301 a 450 pacientes	6 médicos, distribuídos entre pediatras e clínicos gerais	13 - 20 leitos

### **Portaria MS 2011:**

UPA	POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA	ÁREA FÍSICA MÍNIMA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDI-COS EM 24 HORAS	NÚMERO MÍNIMO DE MÉDICOS POR PLANTÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO
PORTE I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m <sup>2</sup>	até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
PORTE II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
PORTE III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m <sup>2</sup>	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

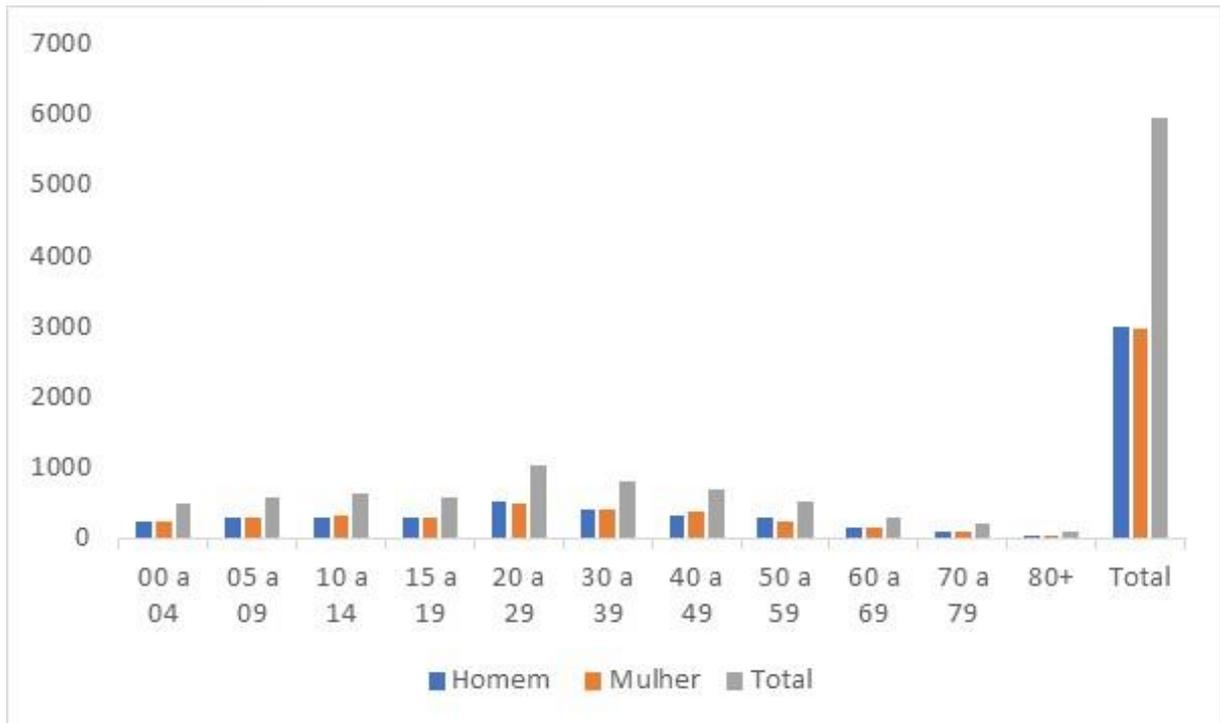
## TAXA DE URBANIZAÇÃO

Considerando o nº 5.947 habitantes, conforme demonstrado no gráfico abaixo, 63% da população é predominante da área rural e 37% da área urbana.



## FAIXA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04	244	242	486
05 a 09	290	288	578
10 a 14	302	329	631
15 a 19	303	288	591
20 a 29	529	502	1031
30 a 39	405	400	805
40 a 49	327	373	700
50 a 59	283	240	523
60 a 69	144	149	293
70 a 79	100	101	201
80+	54	54	108
<b>Total</b>	<b>2981</b>	<b>2966</b>	<b>5947</b>



## 1. METAS QUALITATIVAS

### 1.1 ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Das classificações de riscos realizadas na unidade, conforme descrito abaixo, garantimos a realização de 100% do cadastro dos pacientes, assim como as triagens em até 00:05:00, mediante demanda espontânea recebida para atendimento.

- ✓ 05 pacientes foram classificados na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 2 pacientes foram classificados na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 24 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (1 hora);
- ✓ 566 pacientes foram classificados na categoria **Verde (Pouco Urgente)** que sugere baixo risco de agravo à saúde, podendo aguardar por atendimento na unidade de saúde. (2 horas);
- ✓ 378 pacientes foram classificados na categoria **Azul (Não Urgente)** que sugere não haver risco, podendo aguardar atendimento. (Até 4 horas).

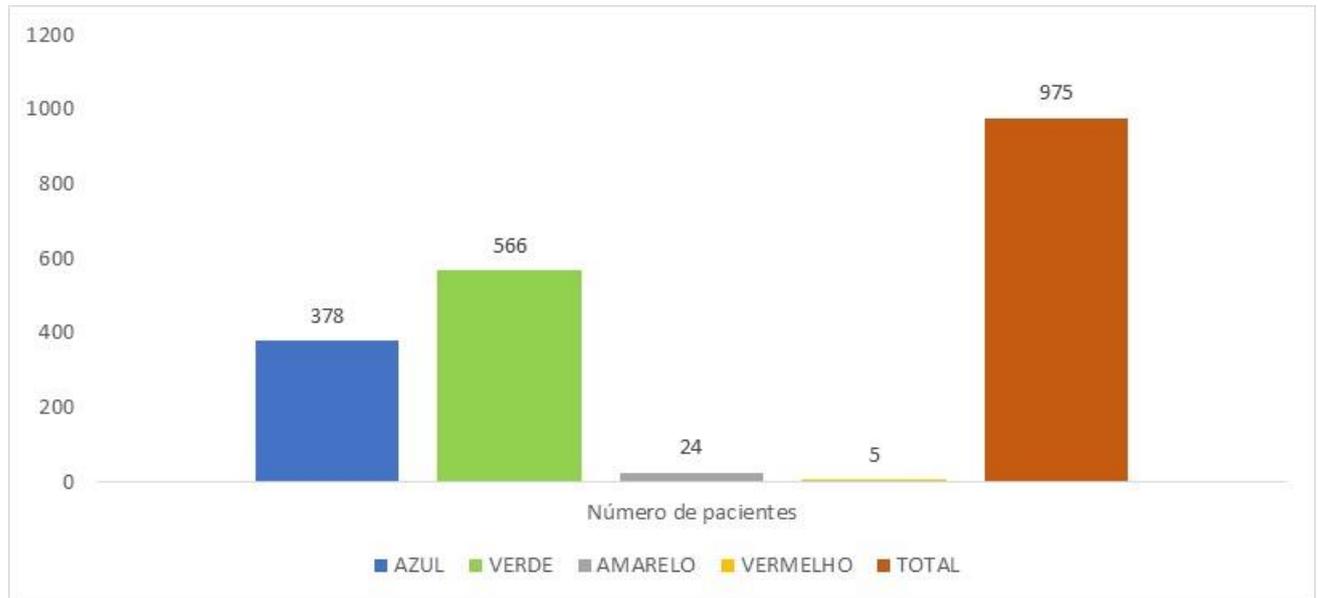


Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco

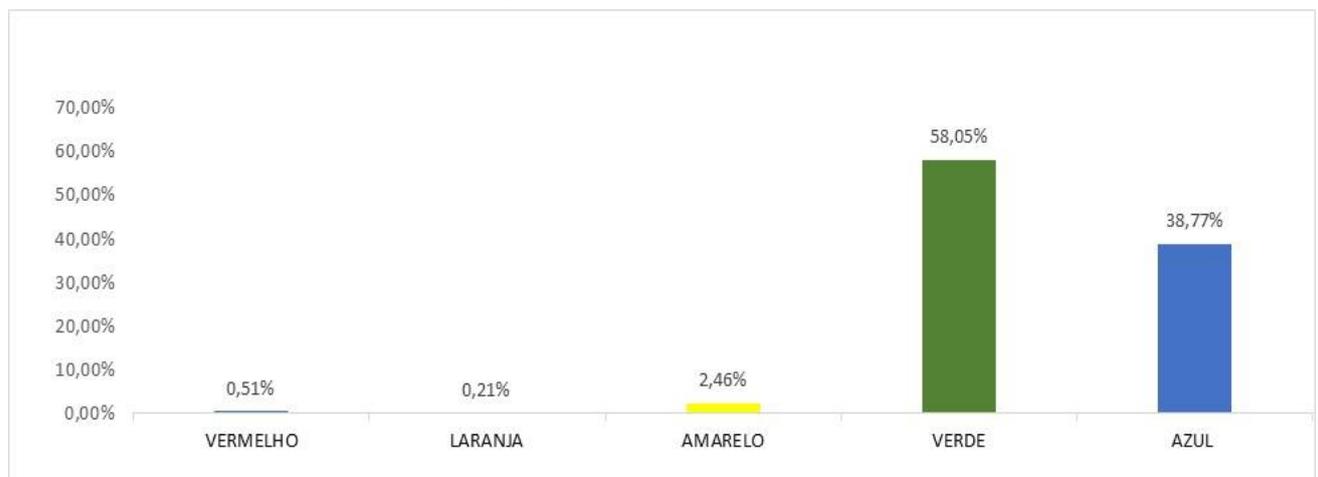


Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco

## 1.2 TEMPO DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO x TRIAGEM ENFERMAGEM

✓ Durante o mês de março, tivemos 05 pacientes classificados na categoria vermelha com atendimento imediato, considerando o risco iminente de morte. Neste mês, houve 02 atendimentos classificados na categoria laranja com atendimento em 08:47. Os pacientes classificados na categoria amarela foram atendidos pela equipe assistencial em 00:23 em média, após a abertura da ficha de atendimento pela recepção, os pacientes classificados na categoria verde em média foram classificados em 00:33 e os da categoria azul em 00:39. Abaixo, tabela e demonstrativo em gráfico.



Gráfico 3. Tempo (minutos) de atendimento recepção/triagem enfermagem

### 1.3 TEMPO DE ATENDIMENTO: TRIAGEM X MÉDICO

Seguindo as características da metodologia do protocolo de classificação de riscos Manchester, segue abaixo, demonstrativo de tempo de atendimento médico, após classificação da equipe assistência de enfermagem.



Gráfico 4. Tempo (minutos) de atendimento triagem / médico

Os pacientes, os quais apresentaram quadros mais graves foram encaminhados via regulação para Hospitais referenciados. No mês de março de 2021, foram encaminhadas as unidades de referência, 60 pacientes.

#### **1.4 PREENCHIMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO FATURAMENTO SUS**

O preenchimento integral das informações contidas na ficha de atendimento, bem como no processo de faturamento SUS, foram realizadas no sistema Sinconecta.

#### **1.5 PORCENTAGEM DE RETORNO**

No mês de março, 0,2% de pacientes retornaram na unidade de Pronto Atendimento em período menor de 48 horas.

#### **1.6 USO CORRETO DE CID**

Considerando a implantação do sistema informatizado na unidade de Pronto Atendimento, informo que mantivemos no referido mês, melhorias no sistema, bem como orientação a equipe médica, garantindo desta forma, a totalidade de atendimentos realizados com indicação de CID's.

#### **1.7 CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

No mês de março, tivemos 0,92% de pacientes com CID's característicos de ansiedade, diabetes, epilepsia e enxaqueca, ambos foram encaminhados para seguimento no Unidade Básica de Saúde.

Não tivemos índice com CID's característicos de angina e doença pulmonar obstrutiva crônica.

#### **1.8 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO**

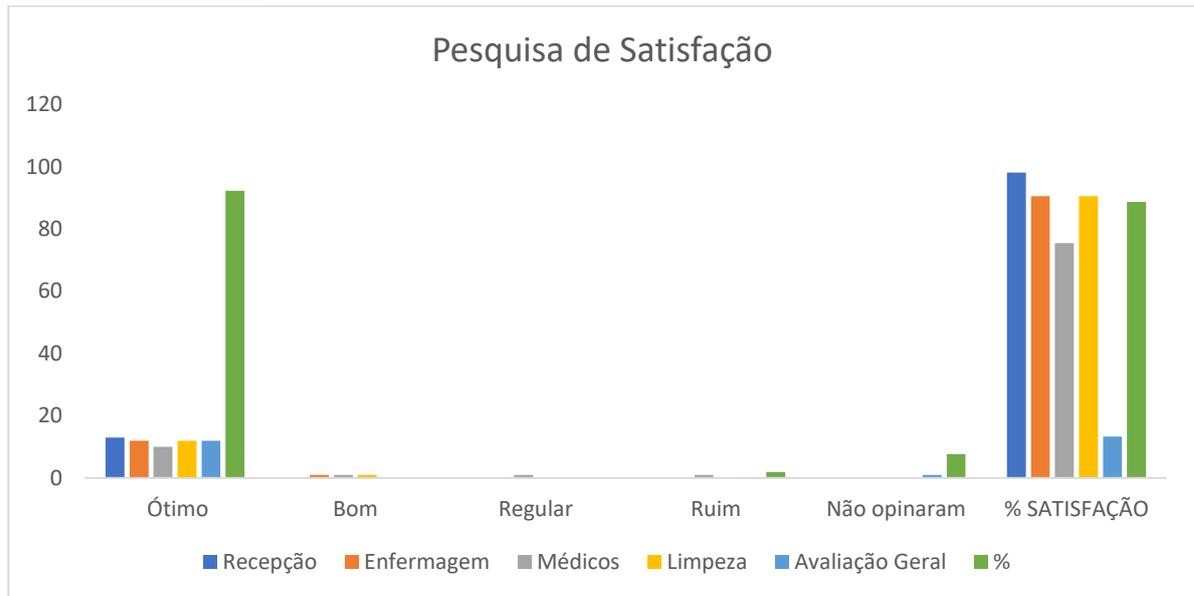
Temos na unidade de Pronto Atendimento, metodologia de pesquisa contínua de satisfação através de um formulário disponibilizado na recepção, conforme modelo a seguir:

Assinale com um X na sua opinião		Ótimo	Bom	Regular	Ruim
<b>Atendimento da recepção</b>					
<b>Atendimento da Enfermagem</b>					
<b>Atendimento do Médico</b>					
<b>Limpeza</b>					
<b>Qual o seu grau de satisfação com o nosso atendimento</b>					
<b>Comentários e Sugestões</b>					

Em busca da defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidos pela Instituição, visamos a garantia da eficiência e crescente compromisso com a assistência prestada, além de ampliar o espaço participativo do usuário nos processos de organização do trabalho Institucional, o nível de satisfação do usuário atingiu a média geral de 88,7%, sendo: 92% tido como ótimo, 0% bom, 0% regular e 2% ruim, do total de 13 avaliações realizadas.

Com intuito de aumentarmos o número de pesquisas de satisfação na unidade, as equipes assistenciais (enfermeiros e técnicos de enfermagem), também irão reforçar ao paciente a importância do preenchimento e depósito em urna específica.

Setor	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	% SATISFAÇÃO
Recepção	13	0	0	0	0	98,1
Enfermagem	12	1	0	0	0	90,6
Médicos	10	1	1	1	0	75,5
Limpeza	12	1	0	0	0	90,6
<b>Avaliação Geral</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
<b>%</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>88,7</b>



## 1.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação. Em continuidade ao planejamento anual, informamos que foi realizado no mês de março 2021 os treinamentos relacionados aos temas a seguir.

Prevenção e controle de infecção hospitalar

Treinamento de atendimento de urgência e emergência

## **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

### **Ações voltadas para o desenvolvimento da cultura da segurança do paciente**

- Definição sobre cultura de segurança
- Metas internacionais preconizadas pela Organização Mundial da Saúde
- 10 passos elaborados pelo Coren-SP
- Cultura da segurança do paciente
- Imagens sobre metas internacionais preconizadas pela OMS
- Imagens 10 passos elaborados pelo Coren-SP
- Referências

### **Prevenção e controle de infecção hospitalar**

- Definição de infecção hospitalar
- Descrição das principais infecções hospitalares
- Causas de infecção
- Medidas para prevenção de infecção hospitalar
- Imagem sobre os 5 momentos da higienização das mãos
- Técnica de higienização das mãos
- Referências

Treinamento realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem do pronto atendimento de Taquarivaí conforme lista de presença anexo.

## 1.10 ABSENTEÍSMO DOS CONTRATADOS

### QUADRO DE COLABORADORES – COMPOSIÇÃO DE QUADRO

NOME	CARGO	HORAS TRABALHADAS (PREVISTA)	HORAS TRABALHADAS (REALIZADO)
Sarah Machado Pereira Silva	Enfermeiro(a)	180	168
Cristiano Monteiro de Moraes	Enfermeiro(a)	180	180
Raissa Gomes Chrischner Figueiredo	Técnica de Enfermagem	180	180
Estefania Oliveira Fonseca	Recepcionista	180	180
Rodrigo Brian Martins	Recepcionista	180	180
Luciana Pereira Rodrigues	Auxiliar de Serviços Gerais	180	180
Suzana Aparecida Fogaça	Auxiliar de Serviços Gerais	180	180
Thais Tatiane	Auxiliar de Serviços Gerais	180	180
Jessica Sabrina Oliveira Fonseca	Recepcionista	180	180
Elisabete Cunha da Cruz Moraes	Enfermeiro(a)	180	108
Claudia dos Santos Oliveira	Técnica de Enfermagem	180	84
Ana Carolina Diva Curis	Recepcionista	180	180
Cristiane Sunelaites	Auxiliar de Serviços Gerais	180	180
Marcia Egles	Técnica de Enfermagem	180	96
Gabriele Oliveira Moraes Mandade	Técnica de Enfermagem	180	84
Julia Ott Oliveira	Enfermeiro(a)	180	180
Fatima da Silva Lima	Enfermeira	180	180
		<b>3060</b>	<b>2700</b>
		<b>11,8</b>	

#### Nota explicativa:

Durante o mês de março, tivemos a apresentação de atestados médicos com afastamento total de 28 dias de trabalho, impactando na taxa de absenteísmo de 11,9%. Considerando a atual situação pandêmica que estamos vivenciando, dos CID's prevalentes apresentados nos atestados médicos, 90% referem-se a doença classificado como COVID-19, entretanto, mesmo com esta problemática, garantimos a assiduidade de 100% da equipe, através de pagamento de horas extras (R\$14.356,03), como pode-se verificar no resumo da Folha de Pagamento em anexo.

Frisa-se que a Entidade não mediu esforços para solucionar a problemática de maneira menos onerosa, preocupando-se com a qualidade da assistência prestada, podendo ser evidenciado através dos Ofícios de números 117, 118 e 119/2021 entregues a esta Municipalidade (anexo).



## **1.11 PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA**

No mês de março, 100% das notificações ditas como obrigatórias foram realizadas, sendo elas: 4 de diarreia (CID A09) e 5 acidentes de trabalhos.

## **1.12 PRIMEIRA DOSE**

Informamos que na unidade de Pronto Atendimento, todas as medicações são administradas na unidade pela equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

## **2. PLANO DE HUMANIZAÇÃO**

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS - sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde - usuário, trabalhadores e gestores norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão.

A PNH é uma política pública transversal que trata o processo de trabalho em saúde como um todo, englobando assistência e gestão, garantindo o protagonismo dos sujeitos e coletivos, passando pela oferta de serviços, tecnologias de cuidados e construção de ambientes seguros, harmoniosos e que ofereçam conforto e bem-estar aos usuários.

Para tanto, há que se formar os profissionais com as competências necessárias para atender as demandas que os serviços requerem. Nas unidades de urgência e emergência relevam-se os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada, digna e humanizada a quem busca por esse tipo de atendimento, que no caso da humanização, inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e saber ouvir.

Os serviços de urgência e emergência (SUE) são essenciais na assistência em saúde e considerados serviços abertos no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, há sobrecarga de serviços, em face de inúmeros fatores, dentre eles: demanda excessiva, problemas de estruturação das redes de atenção à saúde, escassez e desajustes no dimensionamento de recursos humanos, escassez de recursos materiais, violência e acidentes de trânsito. Inadequação no dimensionamento de recursos humanos neste tipo de serviço compromete a qualidade do atendimento.

As unidades de SUE são destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, requerendo equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca os SUE sem propriamente ter agravos urgentes contribuindo para a sobrecarga de tais serviços.

Neste sentido, os dispositivos da PNH, a exemplo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), devem ser considerados para melhor organização do trabalho e efetividade clínica.

A classificação de risco proporciona humanização no atendimento e no trabalho da equipe multidisciplinar, pois possibilita mais agilidade no atendimento mediante aplicação de instrumentos de avaliação prévia que permite ao profissional selecionar com mais segurança as prioridades centradas nas necessidades dos usuários de acordo com o nível de complexidade clínica.

No mês de janeiro/2021, daremos início ao Núcleo de Segurança do paciente, que será realizada ao longo dos meses e terá como ações:

- ✓ Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- ✓ Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- ✓ Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Identificação do paciente;
- ✓ Higiene das mãos;
- ✓ Segurança cirúrgica;
- ✓ Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- ✓ Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- ✓ Prevenção de quedas dos pacientes;
- ✓ Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- ✓ Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ✓ Promoção do ambiente seguro.

## **O QUE É MARÇO LILÁS**

“A campanha março lilás tem como objetivo a conscientização e combate ao câncer do colo uterino, também conhecido como câncer cervical, causado pela infecção por alguns tipos do Papiloma Vírus (HPV). A infecção por esse vírus é frequente e na maioria das vezes não se torna maligno, porém, em alguns casos ocorrem alterações celular podendo evoluir para câncer. Tais alterações, facilmente descobertas pelo Papanicolau, conhecido também como exame preventivo. A realização periódica desse exame é de extrema importância, pois a maioria dos casos são curáveis quando descobertos precocemente.

O câncer do colo uterino é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, ficando atrás somente do câncer de mama e colorretal.

A transmissão ocorre por via sexual, a prevenção está diretamente ligada a diminuição do risco do contágio pelo Papiloma vírus, contudo, o uso de preservativo durante a relação sexual pode proteger parcialmente o contágio.

Os sinais e sintomas existentes são nos casos mais avançados, podendo evoluir para sangramento vaginal intermitente, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais.

Em 2014 o Ministério da Saúde, implementou no calendário vacinal a vacinação contra HPV, para meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos. A vacina protege contra alguns tipos de HPV, os mesmos sendo responsáveis por 70% das causas de câncer de colo uterino.

O exame Papanicolau é um exame de extrema importância para detecção precoce de lesões e diagnóstico da doença. O exame pode ser realizado em postos de saúde por enfermeiros capacitados. Deve realizar o exame mulheres que tem ou já teve vida sexual ativa e estão entre 25 e 64 anos. O exame poderá ser realizado a cada 3 anos após dois anos consecutivos com resultados normais.

O tratamento deve ser avaliado por um médico, mas, estão entre as opções de tratamento, a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O tipo de tratamento irá depender do estágio da doença, fatores pessoais, tamanho do tumor, idade da paciente e desejo de ter filhos.”

FONTE: <https://ligacontraocancer.com.br/noticias/marco-lilas-conheca-a-campanha/>

**FOTOS DA AÇÃO REALIZADA**



### 3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Finalizamos o mês de março de 2021, totalizando 975 atendimentos médicos, 2.394 procedimentos realizados e 60 transferências, garantindo o atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza cirúrgica e de trauma, todos os pacientes foram estabilizados e encaminhados a serviços de referência.

Conforme consta na tabela a seguir, mantivemos a programação de aperfeiçoamento do Acolhimento e Classificação de Risco, através da metodologia de Manchester, garantindo 100% de triagem antes do atendimento médico, respeitando seus tempos. Informamos também, que o sistema de informação Sinconecta está em pleno funcionamento

A pesquisa de satisfação dos usuários, demonstrou 88,7% de índice de satisfação dos usuários.

De forma a oferecer aos pacientes serviços assistenciais de excelência, o pronto atendimento funcionou e prestou apoio diagnóstico e terapêutico de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive em finais de semana, feriados e pontos facultativo, além disso, foi fornecido retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica, continuidade ao tratamento das pacientes do PSF, atendimento aos pacientes COVID-19 e realização de consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade.

Pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas dentro das 24 horas de atendimento foram encaminhados para internação em serviços hospitalares.

Dito isto, apresentamos abaixo, tabela de resumo das metas qualitativas.

<b>INDICADORES</b>	<b>MARÇO Período de 1 a 31</b>
Acolhimento e Classificação de Risco de acordo com o Protocolo de Manchester	IMPLANTADO
Pesquisa de satisfação ao usuário	IMPLANTADO
Protocolos Assistenciais e POP's	EM ANDAMENTO
Tecnologia da Informação	IMPLANTADO
Taxa de absenteísmo e composição completa da equipe	IMPLANTADO
Gestão de Suprimentos	CONCLUÍDO
Treinamentos	CONCLUÍDO
Educação Permanente	IMPLANTADO
Plano de Humanização	IMPLANTADO

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **SUPRIMENTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTE**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **ANEXO RP 08**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **IDENTIFICAÇÃO DA CONTA BANCÁRIA**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **EXTRATOS BANCÁRIOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **BALANCETE**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **NOTAS FISCAIS E COMPROVANTES DE** **PAGAMENTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020**  
**PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **RELAÇÃO DE COLABORADORES E PAGAMENTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **CERTIDÕES**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **RELAÇÃO DE CONTRATOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **EDUCAÇÃO CONTINUADA**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **ANEXO D.F.C**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **ANEXO D.C.O**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **OFÍCIOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **FOTOS**

**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS**

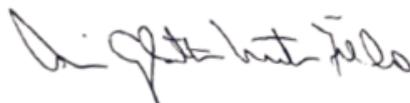
**PERÍODO: 01 A 31 DE MARÇO DE 2021**

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO  
DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ**

**CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 33/2020  
PROCESSO N.º 1.368/2020**

Este relatório tem por finalidade demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de fevereiro do ano de 2021, no qual apresentamos o resultado dos atendimentos e das metas qualitativas, informo que ainda estamos em processo de implantação e estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos, de maneira a prestar contas dos devidos recursos utilizados com a administração e gerenciamento da assistência integral, apresentando assim a eficiência e eficácia no atendimento à população, objetivando a economia nos processos.

Reafirmamos o compromisso desta Unidade de Pronto Atendimento com o mesmo empenho e profissionalismo na administração das adversidades que se apresentam, no entanto destacamos que o cenário atual vem trazendo grandes alertas para um futuro próximo, preocupações no que diz respeito ao atendimento das obrigações pactuadas e principalmente no tocante a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população. Ressalta-se também o envolvimento de cada profissional dentro de suas funções e atribuições, onde se torna nítido e notório o "algo mais", o que cria um grande diferencial de atendimento na unidade, além do tratamento humanizado dispensado a todos os munícipes.



**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**

**Anis Ghattás Mitri Filho**

**Presidente**

## **IDENTIFICAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS**

**BANCO:** Banco do Brasil – 001

**AGÊNCIA:** 55-8

**CONTA CORRENTE:** 15724-4

**RESPONSÁVEL PELA CONTA CORRENTE:** Anis Ghattás Mitri Filho



Nº		DRT	NOME	FUNÇÃO	SETOR	DIRETORIA	ASSINATURA
1			Shirley Machado	Enfermeira	PA		[Assinatura]
2			Edisete da Cruz Moreira	Enfermeira	PA		[Assinatura]
3			Marcia Gomes	Tec. Enfermeira	PA		[Assinatura]
4			Guilherme M. Moraes	Enfermeira	PA		[Assinatura]
5			Cláudia dos Santos Oliveira	Tec. Enf.	PA		[Assinatura]
6			Raissa Gomes C. Figueiredo	Tec. Enf.	PA		[Assinatura]
7			Fátima da Silva Lima	Enfermeira	PA		[Assinatura]
8			Gabriel O. Moraes M.	Tec. Enf.	PA		[Assinatura]
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

OBSERVAÇÕES / COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS:

ASSINATURA DO INSTRUTOR: Julia Ott Data: 30/03/2021

DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS: VISTO RESP. Andressa Bay DATA: 30/03/2021 LANÇADO?  SIM  NÃO

666.02.03.01.10 - LISTA DE PRESENÇA / CIÊNCIA  
**Julia Ott Oliveira**  
 COREN-SP - 658.351 - ENF  
**Andressa Bay**  
 Coordenadora



SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes		LISTA DE CIÊNCIA				
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR			ORIGEM <input checked="" type="checkbox"/> Avulso <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> LNT		TIPO <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comportamental <input type="checkbox"/> Capacitação <input type="checkbox"/> Reciclagem	
CATEGORIA DO TREINAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> In Company <input type="checkbox"/> In Loco <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Palestra / Seminário / Workshop		INSTRUTOR(ES): <b>JULIA OTT OLIVEIRA</b> <input type="checkbox"/> Externo <input checked="" type="checkbox"/> Interno		INSTITUIÇÃO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ		
LOCAL DO TREINAMENTO P.A TAQUARIVAÍ	SETOR / DIRETORIA RESPONSÁVEL ENFERMEIRA RT	DATA / PERÍODO MARÇO 2021	HORÁRIO CONFORME PLANTÃO	CARGA HORÁRIA 00:30	Nº TURMA M/T/N	
PARTICIPANTES						
Nº	DRT	NOME	FUNÇÃO	SETOR	DIRETORIA	ASSINATURA
1		Sandra Machado	Enfermeira	PA		<i>[Signature]</i>
2		Elisabete C. da Cruz Moreira	Enfermeira	PA		<i>[Signature]</i>
3		Marcia Egles	Tec. Enfermeira	PA		<i>[Signature]</i>
4		Guilherme M. Mariani	Enfermeiro	PA		<i>[Signature]</i>
5		Cláudia dos Santos Oliveira	Téc. Enf.	PA		<i>[Signature]</i>
6		Raissa Gomes C. Figueiredo	Tec. Enf.	P.A		<i>[Signature]</i>
7		Fabiana da Silva Lima	Enfermeira	P.A		<i>[Signature]</i>
8		Gabriele O. Moraes M.	Tec. Enf.	P.A		<i>[Signature]</i>
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
OBSERVAÇÕES / COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS:						
ASSINATURA DO INSTRUTOR <i>[Signature]</i>		DATA: 30/03/2021		DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS VISTO RESP. <i>[Signature]</i>		DATA: 30/03/2021
Cód. 02-05.01.10 - LISTA DE PRESENÇA / CIÊNCIA				Assessoria - Marcos de Jesus Souza Coordenadora		LANÇADO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Julia Ott Oliveira COREN-SP - 658.351 - ENF						