

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 Ghattás 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 ao mês de **julho 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, desde a 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 macros 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.

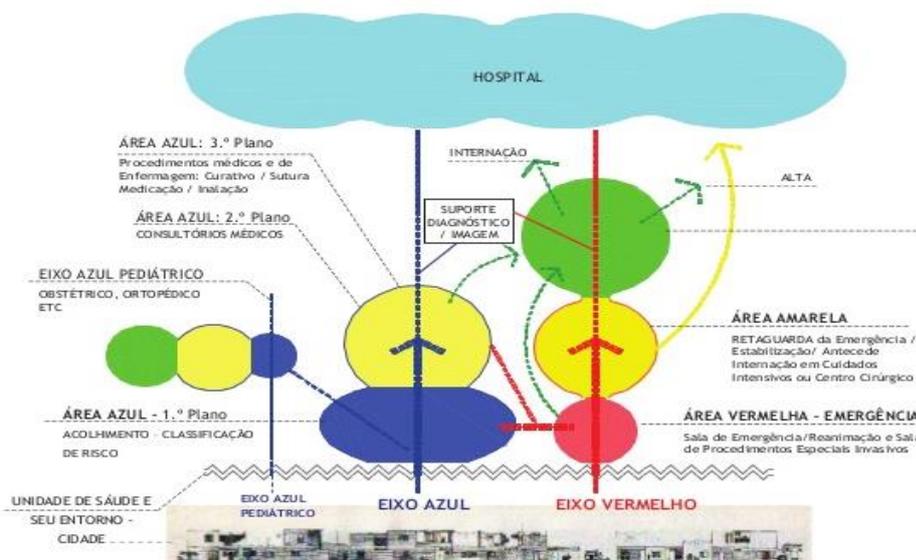
EIXO AZUL: é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Esse eixo é composto por ao menos três planos de atendimento, sendo importante que tenha fluxos claros, informação e sinalização.

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 Triage – 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 minutos);
- ✓ **Amarela (Urgente):** Necessita de atendimento rápido. (<= 30 minutos);
- ✓ **Verde (Pouco Urgente):** Baixo risco de agravo à saúde. Pode aguardar por atendimento na unidade de saúde. (<= 60 minutos);
- ✓ **Azul (Não Urgente):** Sem risco. Pode aguardar por atendimento. (<= 120 minutos).

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.

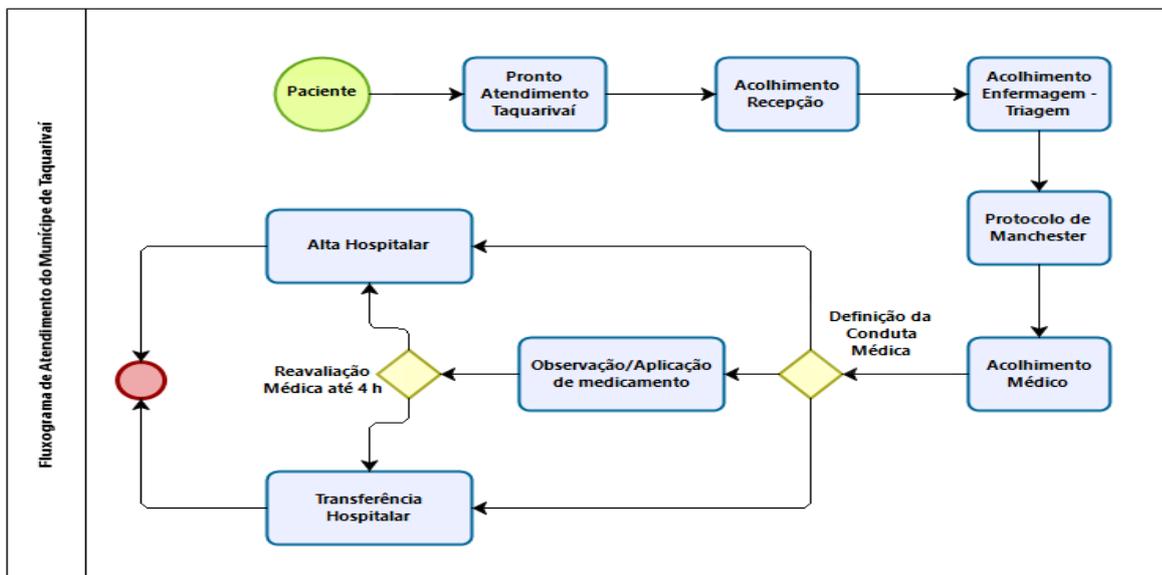
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

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



7. METAS QUANTITATIVAS

Durante o mês de julho, foram atendidos **1.201** pacientes na unidade de Pronto Atendimento, média de 39 pacientes dia, sendo realizados 2.434 procedimentos e 39 encaminhamentos para rede referenciada.

Comparando-se as metas de atendimento pré-estabelecidas em Contrato de Gestão de 1.100 atendimentos, alcançamos no mês de julho o índice de **110%** de atendimentos médicos, superando a cláusula quinta do 1º aditivo de Contrato.

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, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e recepcionistas, além da estrutura fornecida por esta municipalidade para garantir e cumprir com a meta estabelecida, contudo, considerando o momento atual de pandemia. A seguir, demonstrado através de tabela e gráfico, histórico de atendimentos médicos, nº de procedimentos e encaminhamentos realizados.

PERÍODO	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
nov/20	1042	1986	21
dez/20	1360	3200	104
jan/21	1358	1843	21
fev/21	1068	1912	56
mar/21	975	2401	60
abr/21	878	2358	33
mai/21	920	2431	17
jun/21	1063	2676	16
jul/21	1201	2434	39
TOTAL GERAL	9865	21241	367

Dos Procedimentos realizados

	TOTAL
CURATIVO SIMPLES	4
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1.201
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1.227
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES	1
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	2.434

Dos Encaminhamentos

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE	%
ORTOPEDIA	10	25,6
NEUROLOGIA	4	10,3
G&O	21	53,8
OTORRINOLARINGOLOGISTA	1	2,6
UROLOGIA	1	2,6
PSIQUIATRIA	1	2,6
PROCTOLOGIA	1	2,6
TOTAL	39	100,0

8. 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. Dos 1.201 atendimentos:

- ✓ 01 paciente foi classificado na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 01 paciente foi classificado na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 40 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (Até 30 min);
- ✓ 255 pacientes foram classificados na categoria **Verde (Pouco Urgente)** que sugere baixo risco de agravo à saúde, podendo aguardar por atendimento na unidade de saúde. (Até 1 hora);

- ✓ 904 pacientes foram classificados na categoria **Azul (Não Urgente)** que sugere não haver risco, podendo aguardar atendimento. (Até 2 horas);
- ✓ Todos os pacientes foram triados em tempo ≤ 5 minutos.

8.1 Número de atendimentos por classificação de risco

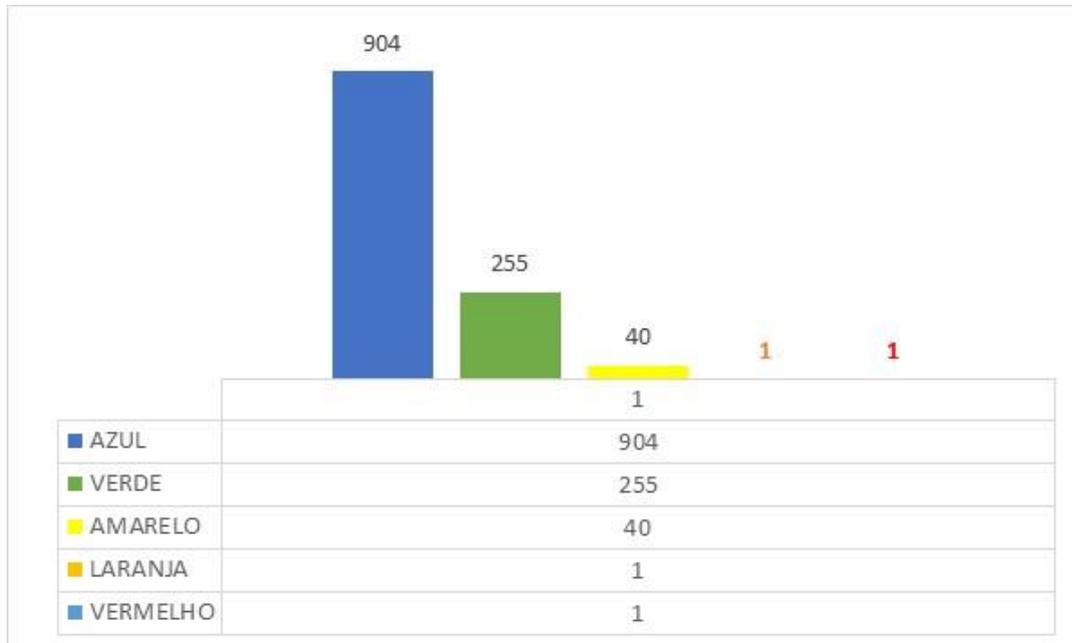


Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco

8.2 % de atendimentos por classificação de risco

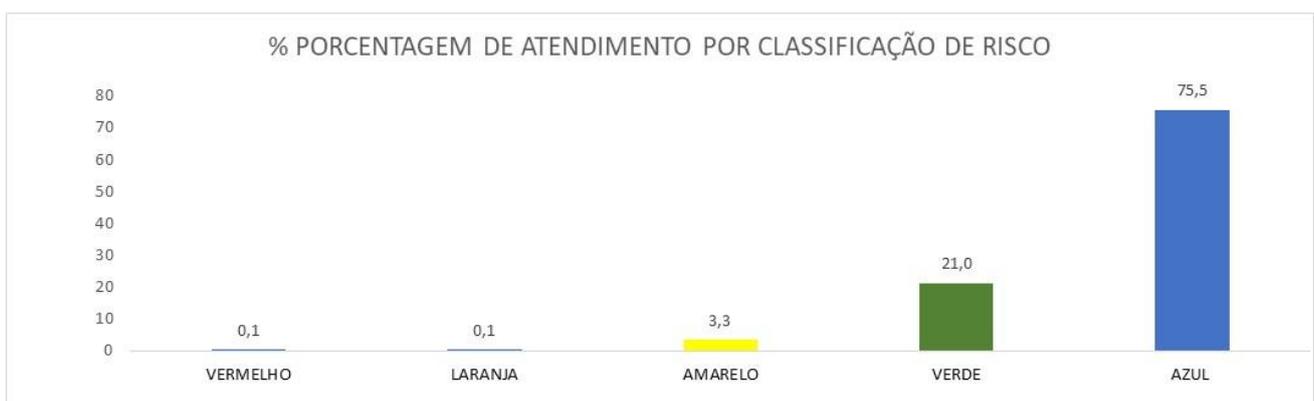


Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco

8.3 TEMPOS DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO x TRIAGEM ENFERMAGEM

Durante o mês de julho, tivemos 02 atendimentos realizados na unidade, característicos e classificados nas categorias vermelha e laranja com garantia de atendimento imediato e/ou dentro dos tempos previstos, conforme definição do protocolo de Manchester. Abaixo, tempos cronometrados e demonstrados graficamente.

Tempo de atendimentos por classificação de risco

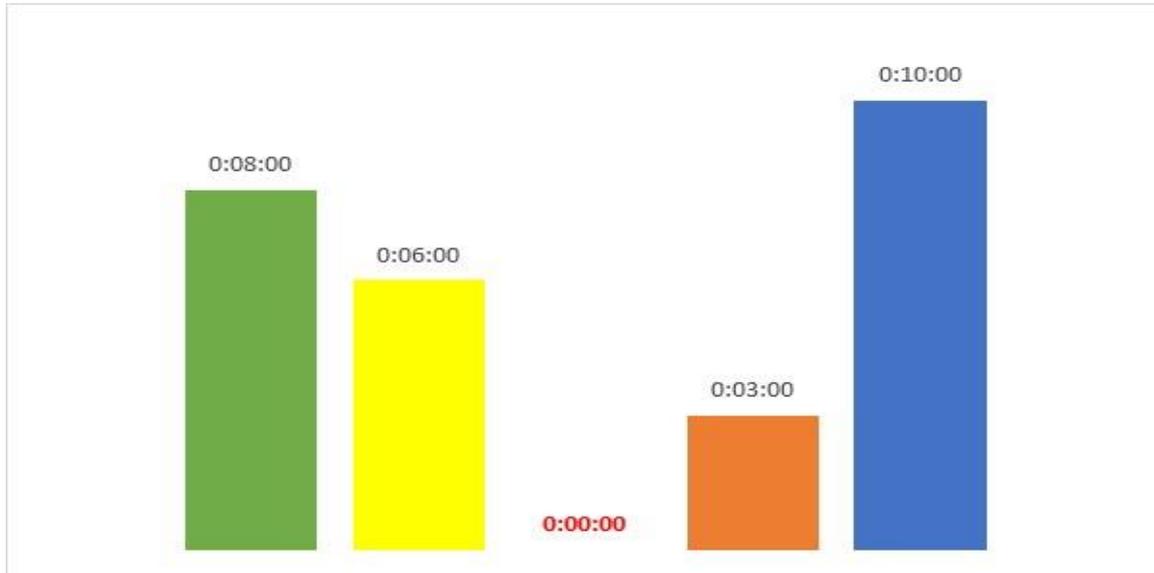


Gráfico 3. Tempo (minutos) de atendimento recepção/triagem enfermagem

8.4 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

9. PREENCHIMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO

FATURAMENTO SUS

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

9.1 PORCENTAGEM DE RETORNO

No mês de julho 07 pacientes que equivalem a 0,58% retornaram na unidade de Pronto Atendimento em período menor de 48 horas.

9.2 USO CORRETO DE CID

Considerando a implantação do sistema informatizado na unidade de Pronto Atendimento, informo que mantivemos no referido mês 100% do uso correto do CID.

9.3 CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

No mês de julho, garantimos o encaminhamento de 100% dos atendimentos realizados na unidade que apresentaram necessidade e condições de encaminhamento para unidades básicas de saúde, de acordo com os CID'S característicos, totalizando 70 encaminhamentos, sendo eles:

CID	QUANTIDADE	%
ANSIEDADE	49	70,0
DIABETES	17	24,3
ENXAQUECA	3	4,3
DPOC	1	1,4
ANGINA	0	0,0
EPILEPSIA	0	0,0
TUBERCULOSE	0	0,0
HIV	0	0,0
SIFILIS	0	0,0
TOTAL	70	100,0

10. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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. Abaixo, dados tabulados das pesquisas de satisfação realizadas durante o mês de julho 2021.

Setor	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	% SATISFAÇÃO (ÓTIMO)	% SATISFAÇÃO (BOM)
Recepção	105	20	0	0	0	84,0	90,9
Enfermagem	103	22	0	0	0	82,4	100,0
Médicos	100	22	1	2	0	80,0	100,0
Limpeza	101	22	0	0	0	80,8	100,0
Avaliação Geral	103	22	0	0	0	125	
%	82	18	0	0	0	90%	
	100,0						

Análise Crítica: No mês de julho, o nível de satisfação do usuário atingiu a média geral de **90%**, sendo: 82% tido como ótimo, 18% bom, 0% regular, 0% ruim, do total de 125 avaliações realizadas.. Com intuito de aumentarmos o número de pesquisas de satisfação na unidade, as equipes assistenciais (enfermeiros e técnicos de enfermagem), continuam reforçando ao paciente a importância do preenchimento e depósito em urna específica.

11. 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 julho, treinamentos relacionados aos temas a seguir.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais: Processos de Higienização em Ambiente de Saúde

Duração: 02h30

- ✓ Limpeza concorrente;
- ✓ Limpeza terminal;

Enfermagem: Processamento de Materiais

Duração: 02h30

- ✓ Métodos de limpeza;
- ✓ Secagem;
- ✓ Estocagem;
- ✓ Descontaminação;
- ✓ Desinfecção;
- ✓ Esterilização.

12. ABSENTEÍSMO DOS CONTRATADOS

Durante o período de apuração da folha de pagamento, tivemos 0% de absenteísmo.

Observação: em cumprimento da Lei 2058/2021, temos atualmente 02 colaboradoras gestantes afastadas de suas funções, são elas:

1. Thais Tatiane dos Santos – Auxiliar de Serviços Gerais
2. Raissa Gomes Chrischner Figueiredo – Técnica de Enfermagem (vaga repostada).

12.1 TURNOVER

Durante o mês de julho, não tivemos rotatividade na unidade.

12.2 DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

NOME	CARGO	ORGÃO REGULAMENTADOR
Ivan Roberto Barbieri	Médico	CRM - SP: 143.900
Andressa Ap. Moraes de Jesus Souza	Farmacêutica	CRF - SP: 80.649
Julia Ott Oliveira	Enfermeira	COREN - SP: 658.351

12.3 ESCALAS DE TRABALHO

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES		ESCALA DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ - SP		ESCALA ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVA E APOIO - MÊS JULHO 2021																												DAS 7 AS 19HS E 19 AS 7HS					
NOME FUNCIONÁRIO	CARGO	HORARIO	SETOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Enfermeiro																																					
Cristiano Monteiro de Moraes (Coren: 613.502)	ENFERMEIRO	19h:00 07h:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Daniela Aparecida dos Santos (Coren: 626.107)	ENFERMEIRA	07h:00 19h:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Sarah Machado Pereira Silva (Coren: 438.239)	ENFERMEIRA	07h:00 19h:00	Pronto atendimento	N	D	F	N	N	F	N	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Ana Lucia de Oliveira Alves (Coren: 218.108)	ENFERMEIRA	19h:00 07h:00	Pronto atendimento	F	N	N	F	F	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Julia Ott Oliveira (Coren: 658.351)	ENFERMEIRA RT	07h:00 19h:00	Pronto atendimento	D																																	
Técnico de Enfermagem																																					
Madian Tarissa Proença Ramos (Coren: 1.119.064)	TÉCNICO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Gabriele Oliveira Moraes Mandade (Coren: 1.079.728)	TÉCNICO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N	F	N	F	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Márcia Egles (Coren: 616.627)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	N	N	N	N	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Raissa Gomes Chrischmer Figueiredo (Coren: 1.1368.600)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Ivanete Rodrigues da Costa Mendes dos Santos (Coren: 1.104.081)	TÉCNICO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Recepção																																					
Giovane Cesar Leria Barros	RECEPCÃO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Keilla Luciane Moreira Souto	RECEPCÃO	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	N	D	N	F	N	F	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Ana Carolina Diva Curis	RECEPCÃO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Rodrigo Brian Martins	RECEPCÃO	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Roberta Elias Almeida	RECEPCÃO	Folguista	Pronto atendimento	F	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Fabiana de Mello Matos Oliveira	RECEPCÃO	08:00 às 17:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
Serviços Gerais																																					
Thais Tatiane dos Santos	SERVIÇOS GERAIS	19:00 às 07:00	Pronto atendimento	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
Cristiane Sunelaites	SERVIÇOS GERAIS	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	D	D	D	D	F	D	D	A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
Suzana Aparecida Fogaça de Lima	SERVIÇOS GERAIS	07:00 às 19:00	Pronto atendimento	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	

Obs: INÍCIO DAS ATIVIDADES DIA 07/11 AS 0.00HS
 Enfermeira RT: Julia Ott Coren: 658.351 Segunda à sexta 08:00 às 17:00

Legenda Escala

F	Folga	X	Escala	D	DIURNO	VISTO ENFERMEIRA(O)		VISTO DA ADMINISTRAÇÃO	
A	Afastado	X	INÍCIO	N	NOTURNO				
	Domingo	T	FÉRMING						

ESCALA DE TRABALHO

MÉDICOS

IRB excellence in health.		PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ/SP						ESCALA MÉDICA - Julho de 2021	
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO		
				1	2	3	4		
DIURNO 7-19 H				LUIZ ALBERTO	IVAN	MURILO	RODOLFO		
NOTURNO 19-7 H				RODOLFO	REGIS	MURILO	RODOLFO		
	5	6	7	8	9	10	11		
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	IVAN	MURILO	IVAN		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	IVAN	MURILO	IVAN		
	12	13	14	15	16	17	18		
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	RODOLFO	MURILO		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO	MURILO		
	19	20	21	22	23	24	25		
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	REGIS	IVAN		
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	REGIS	REGIS	IVAN		
	26	27	28	29	30	31			
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	FILIPE LUIZ	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	RODOLFO			
NOTURNO 19-7 H	RODOLFO	REGIS	REGIS	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO			

CARGA HORÁRIA MÉDICOS X QUANTIDADE DE PLANTÕES

IRB EXCELLENCE IN HEALTH PRONTO ATENDIMENTO TAQUARIVAÍ APONTAMENTO MÉDICO MENSAL REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2021			
MÉDICOS	CRM	TOTAL DE HORAS	PLANTÕES 12H
ANDRE LUIZ PIO CASTELÕES	145785	120	10
CINTHIA GABRIELA CORTES REIS	224025	12	1
FILIPE LUIZ FERREIRA NOGUEIRA	161458	60	5
LUIZ ALBERTO CALVO NOGUEIRA	48974	156	13
REGIS VIANA NEIVA	207055	72	6
RODOLFO CORREA DUARTE	180913	204	17
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	172221	72	6
MURILO DUARTE CARMO	162125	24	2
VITOR STOLIAR	149680	24	2
TOTAL		744	62

13. PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

No mês de julho, 100% das notificações ditas como obrigatórias foram realizadas totalizando 04 notificações, todas referentes a acidente de trabalho.

14. 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, demos início ao Núcleo de Segurança do paciente, onde está sendo realizado ao longo dos meses e tem 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 julho amarelo?

Julho amarelo é o mês de Conscientização do Câncer Ósseo.

O que é o câncer nos ossos?

O câncer ósseo é uma massa de tecido causada por um crescimento celular anormal no osso. Essa neoplasia óssea está entre as cinco neoplasias mais frequentes na faixa etária entre 5 a 15 anos.

Sintomas: a princípio a dor ao nível do joelho, pois 60% dos casos estão localizados nessa topografia, associado ou não a trauma local.

Diagnóstico: a partir da história clínica, exame físico local. Os exames de imagens como radiografias, tomografia computadorizada e ressonância magnética são fundamentais para o diagnóstico.

Tratamento e principais avanços: tem ocorrido como tratamento poliquimioterapia, técnicas de reconstrução usando próteses, enxertos, retalhos microcirúrgicos e apropriadas intervenções nas fraturas patológicas. Já os avanços nas bases genéticas dos tumores, permitindo melhor conhecimento dos mecanismos de disseminação e desenvolvimento de engenharia tissular, são processos fundamentais para melhorar a sobrevida dos pacientes e o resultado funcional.

15. QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

Nº	INDICADORES	METAS	STATUS
1	Preenchimento correto da FAA	>=90%	Realizado
2	Faturamento SUS	>=90%	Realizado
3	Atendimento imediato em pacientes classificados com risco vermelho	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
4	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco laranja <= 10 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
5	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco amarelo <= 30 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	100% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
6	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco verde <= 60 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	>= 90% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
7	Tempo máximo de espera de pacientes classificados como risco azul <= 120 minutos (medido desde a classificação no acolhimento)	>= 90% dos pacientes classificados neste risco	Realizado
8	Percentual de classificação de risco no tempo em até 5 minutos da chegada do paciente na unidade	90%	Realizado
9	Porcentagem de retorno	< 5%	Realizado
10	Uso correto do CID	< 5%	Realizado
11	Condições de encaminhados da unidade de pronto atendimento para a unidade básica de saúde	100%	Realizado
12	Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	90%	Realizado
13	Educação Permanente	1,5%	Realizado
14	Taxa de absenteísmo dos funcionários	5%	Realizado
15	Humanização do SUS	1 por mês	Realizado
16	Proporção de notificações obrigatórias	100%	Realizado
17	Composição completa dos quadros da equipe	100%	Realizado

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Finalizamos o mês de julho de 2021, totalizando 1201 atendimentos médicos, 2.434 procedimentos realizados, 39 transferências via Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para unidades referenciadas e 70 pacientes encaminhados para unidade básica de saúde, 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 90% de índice de satisfação dos usuários muito satisfeitos e satisfeitos.

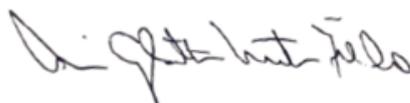
De forma a oferecer aos pacientes serviços assistenciais de excelência, o pronto atendimento funcionou e prestou apoio diagnóstico e terapêutico de modo ininterrupto nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive em finais de semana, feriados e pontos facultativo, além disso, foi fornecido 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 ficaram aguardando vaga Cross para internação em serviços hospitalares.

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS

Este relatório tem por finalidade demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de julho do ano de 2021, no qual apresentamos o resultado dos atendimentos e das metas qualitativas, informo que o 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.

Durante o referido mês houve melhorias de comunicação visual com a revitalização do Totem do Pronto Atendimento. Foi implantado reunião mensal de equipe para desenvolvimento do trabalho em equipe e discussão de demais assuntos referentes ao ambiente de trabalho. Foram impressos pequenos folhetos informativos e entregues a população em geral para conscientização sobre o julho amarelo e no momento da entrega também ocorreu uma explanação breve sobre o assunto abordado no folheto, trabalho importante para levar informação a população que tanto necessita, por conta do momento que estamos vivenciando em todo país, não está sendo possível a realização de palestras com um número maior de pessoas, por esse motivo está sendo realizadas orientações individuais.

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



Cartão CNPJ – Pronto Atendimento de Taquarivaí

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 73.027.690/0007-31 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 06/04/2021
NOME EMPRESARIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO AL 31 DE DEZEMBRO	NÚMERO 001	COMPLEMENTO *****	
CEP 18.425-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO TAQUARIVAÍ	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@SANTACASACHAVANTES.ORG		TELEFONE (14) 3342-2358/ (11) 3739-0696	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/04/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	



Certidão de Regularidade CRF – Pronto Atendimento de Taquarivaí



CERTIDÃO DE REGULARIDADE
Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo



Nome do Estabelecimento:		Reg. Nº:	84099
MUN TAQUARIVAÍ PA MUN TAQUARIVAÍ		CNPJ:	73027890000146
Razão Social:			
STA CASA MIS CHAVANTES			
Endereço:			
AL 31 DE DEZEMBRO 01 CENTRO			
Município:		Natureza de Atividade:	
TAQUARIVAÍ - SP		FCIA PRIV CLIN/AMBULAT.PS MUN/EST	
Número de Funcionamento do Estabelecimento:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 19:00			
Rotina: (Sab) Das 09:20h às 16:00			
Responsável Técnico			
Dra. ANDRESSA AP MORAES DE JESUS SOUZA		FARMACÉUTICO	CRF: 80649
Número de Assistência:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 17:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)			
Farmacêutico(s) Substituto(s)			
Dr. DANIEL MANCEBO VOLPATO		FARMACÉUTICO	CRF: 68473
Número de Assistência:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 12:20h às 19:00 (Intervalo Das 15:00h às 16:00h)			
Rotina: (Sab) Das 09:20h às 16:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)			

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos.

Esta Certidão terá validade até 22 DE JUNHO DE 2021, exceto se sofrer qualquer alteração de dados quando perderá a validade.

SÃO PAULO, 22 DE JUNHO DE 2021



Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Marco Machado Ferreira
CRF-SP: 32635

Consulte a validade deste certidão no portal www.crfsp.org.br.

Certificado de Responsabilidade Técnica – COREN - Pronto Atendimento de Taquarivaí

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

(Resolução COFEN nº 509 de 15 de março de 2016)

Validade: De 11/05/2021 à 11/05/2022

O COREN-SP expede o presente documento, designando como Responsável Técnico pelas atividades na área da Enfermagem:

Nome da Enfermeira: DRA JULIA OTT OLIVEIRA COREN-SP nº: 658351
Horário: 2ª a 6ª - 08h00 às 17h00 Carga Horária: 40h00min/Sem
Instituição Contratante: PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAÍ
Endereço: ALAMEDA 31 DE DEZEMBRO 001 Bairro: CENTRO
CEP: 18425000 Cidade: TAQUARIVAÍ Estado: SP
Local de Atuação: PA DE TAQUARIVAÍ
Endereço: ALAMEDA 31 DE DEZEMBRO 001 Bairro: CENTRO
CEP: 18425000 Cidade: TAQUARIVAÍ Estado: SP
Anotação: 101529 Data: 11/05/2021 Livro: 251 Folha: 97

Identificação Nº: 41403/41403/104337

São Paulo, 11 de maio de 2021


JAMES FRANCISCO PEDRO DOS SANTOS
COREN-SP 83.543
Presidente

Para sua segurança, esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:
<http://autenticidade-documentos-rt-re.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: CC2A5F3477 e a data do documento: 11/05/2021
Código de segurança: 3963343430663264653065663134313438303435393631393861373237333337

Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14,189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos," (NR)

"Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei." (NR)

"Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde."

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021; 200 º da Independência e 133 º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Identificação Visual – Revitalização Totem

ANTES



DEPOIS

