

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 **setembro de 2021**.

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SMC** foi fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada a formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

MISSÃO:

Prestar solução em saúde, educação e assistência social, executando com excelência contratos de gestão, oferecendo equipe qualificada e de alta performance, proporcionando o cuidado holístico e serviços humanizados.

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.

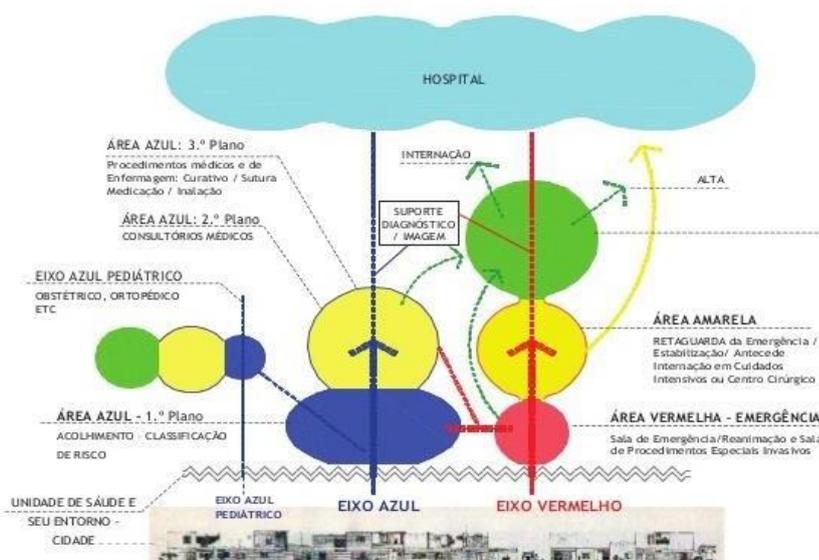
EIXO VERMELHO: Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

- 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 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).
- ✓ 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;

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.

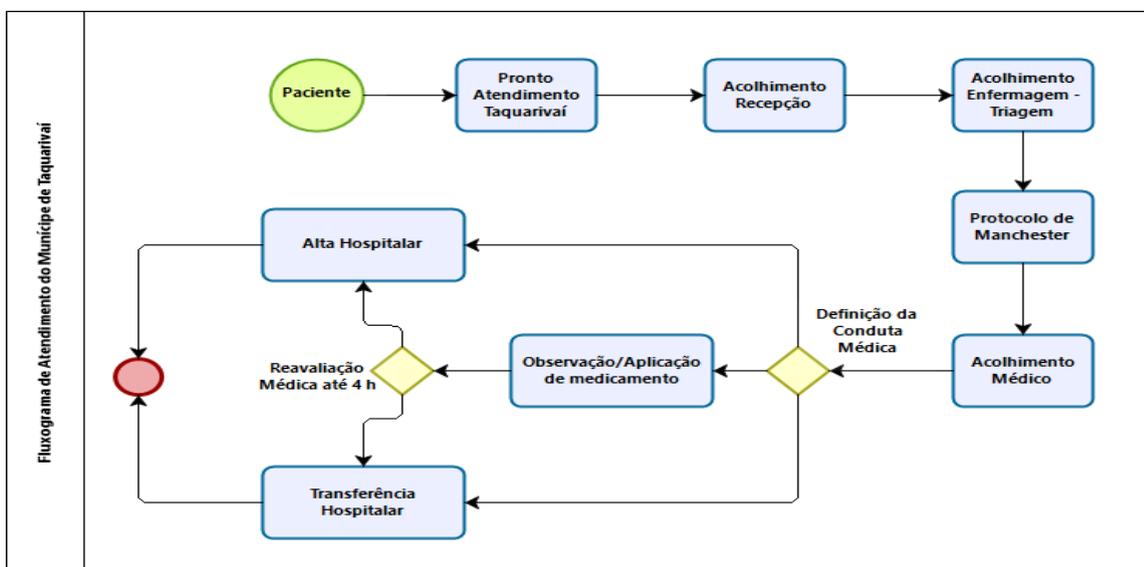
O uso do Protocolo é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

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 setembro, foram atendidos **1.309** pacientes na unidade de Pronto Atendimento, média de 44 pacientes dia, sendo realizados **2.652** procedimentos, **32** encaminhamentos para rede referenciada e **67** encaminhamentos para a unidade básica de saúde.

Comparando-se as metas de atendimento pré-estabelecidas em Contrato de Gestão de 1.100 atendimentos, alcançamos no mês de setembro o índice de **119%** de atendimentos médicos, atendendo 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, nº de atendimentos médicos, nº de procedimentos e nº de encaminhamentos realizados durante os anos de 2020 e 2021, com destaque ao mês de setembro.

PERÍODO	Nº DE ATENDIMENTOS	Nº DE PROCEDIMENTOS	Nº DE ENCAMINHAMENTOS
nov/21	1042	1986	21
dez/21	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
ago/21	1244	2514	67
set/21	1309	2652	32
TOTAL GERAL	12418	26407	466

8. METAS QUALITATIVAS

8.1 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. Dos 1.309 atendimentos:

- ✓ 01 paciente foi classificado na categoria **Vermelha (Emergência)** que sugere atendimento imediato e risco iminente de morte;
- ✓ 03 paciente foi classificado na categoria **Laranja (Muito Urgente)** que sugere ameaça a funções e órgãos com atendimento instantâneo. (10 min);
- ✓ 37 pacientes foram classificados na categoria **Amarela (Urgente)** que sugere a necessidade de atendimento rápido. (Até 30 min);
- ✓ 426 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);
- ✓ 842 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.

Número de atendimentos por classificação de risco

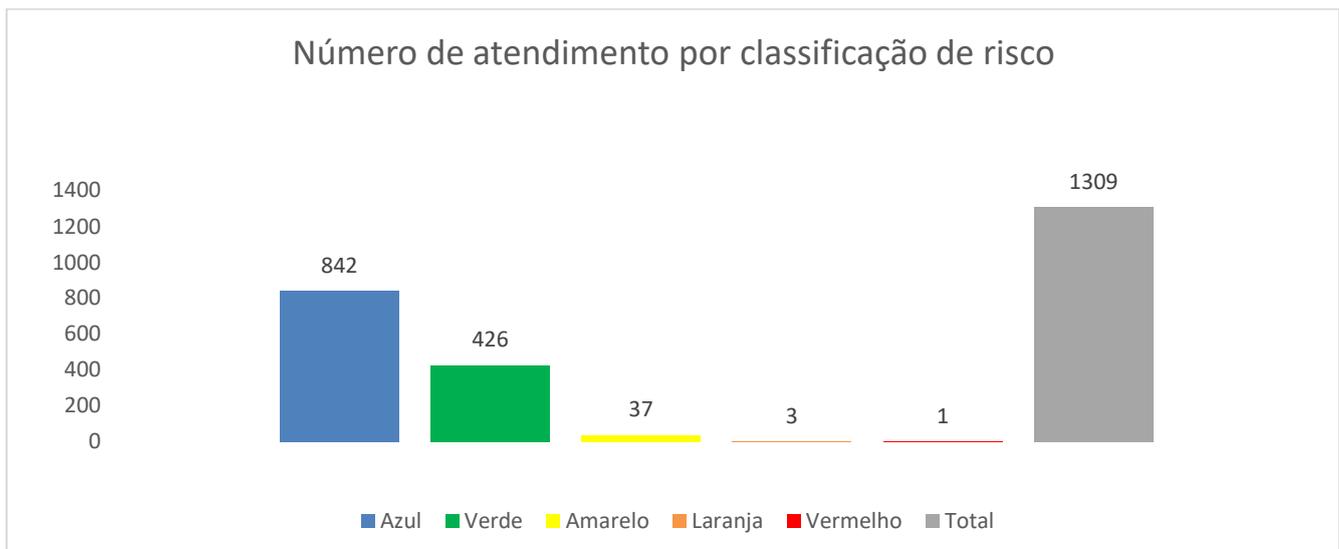


Gráfico 1. Número de atendimento por classificação de risco

% de atendimentos por classificação de risco

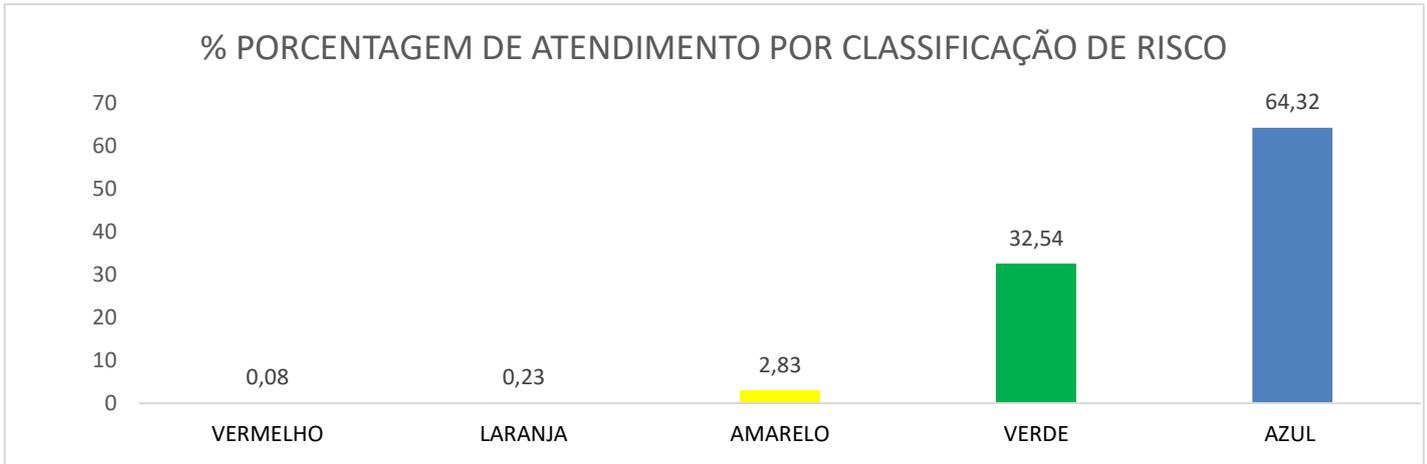


Gráfico 2. % Porcentagem de atendimento por classificação de risco

8.2 TEMPO DE ATENDIMENTO: RECEPÇÃO X TRIAGEM ENFERMAGEM

Durante o mês de setembro, tivemos 04 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.



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

8.3 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

8.4 PREENCHIMENTO DE FICHAS DE ATENDIMENTO

Todos os atendimentos, bem como os preenchimentos das informações contidas na ficha de atendimento foram realizadas no sistema de informação - Sinconecta.

8.5 FATURAMENTO SUS

Todo o processo de faturamento SUS, foi devidamente realizado no sistema Sinconecta.

8.6 PORCENTAGEM DE RETORNO

No mês de setembro, 04 pacientes que equivalem a 0,3% retornaram na unidade de Pronto Atendimento em período menor de 48 horas.

8.7 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.

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

No mês de setembro, 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 67 encaminhamentos, sendo eles:

CID'S	QUANTIDADE	%
ANSIEDADE	33	49,25
DIABETES	20	29,85
ANGINA	0	0,00
DPOC	0	0,00
EPILEPSIA	2	2,99
ENXAQUECA	12	17,91
TUBERCULOSE	0	0,00
HIV	0	0,00
SIFILIS	0	0,00
TOTAL GERAL	67	100,0

Não tivemos atendimento com indicação de CID's característicos de Angina, DPOC, Tuberculose, HIV e Sífilis.

8.9 PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

No mês de setembro, 100% das notificações ditas como obrigatórias foram realizadas.

9. 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.

Sector	Total	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não opinaram	Nº Total de Pesquisas de Satisfação	% SATISFAÇÃO (ÓTIMO)	% SATISFAÇÃO (BOM)	% SATISFAÇÃO (REGULAR)	% SATISFAÇÃO (RUIM)
Recepção	130	128	2	0	0	0	130	98,5	1,5	0,0	0,0
Enfermagem		127	3	0	0	0		97,7	2,3	0,0	0,0
Médicos		125	3	2	0	0		96,2	2,3	1,5	0,0
Limpeza		124	6	0	0	0		95,4	4,6	0,0	0,0
MÉDIA DE ÍNDICE DE SATISFAÇÃO (%)								97%	3%	0%	0%
TOTAL GERAL (%)								100%			

Análise Crítica: No mês de setembro, o índice de satisfação do usuário atingiu 97% dos serviços avaliados como ótimo, 3% bom, 0% regular, 0% ruim, do total de 130 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.

10. 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 setembro, treinamentos relacionados aos temas a seguir.

Conteúdo Programático:

- Gestão de Estoques

Público-alvo: Enfermeiros e Farmacêuticos

Duração: 2h30 por plantão

Totalizando: 5h00

11. 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 responsabilização 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.

O que é o Setembro Amarelo?

Setembro Amarelo é uma campanha nacional que foi criada com intuito de prevenir e reduzir os número de tentativas de suicídio.

O suicídio é um problema multifatorial de riscos genéticos, psicológicos, sociais e culturais, às vezes combinados com experiências de perdas e traumas. É configurado como morte intencional autoinflingida, ou seja, quando a pessoa decide tirar a própria vida. O **comportamento suicida** engloba, também, a intenção e tentativas de suicídio com episódios de automutilação, por exemplo.

Segundo a OMS o suicídio é a segunda causa de morte entre adultos com idade entre 15 e 29 anos. Em todo o mundo, uma pessoa se suicida a cada 40 segundos. Isso significa que, em um ano, mais de 800 mil pessoas perdem a sua vida dessa forma.

Se pensar em suicídio, busque ajuda!

É importante que as pessoas que estejam passando por momentos de crise busquem ajuda. O ideal é um acompanhamento psicológico, além do apoio da família e dos amigos. Para isso, é essencial que as pessoas consigam falar sobre o que sentem.

Se você estiver com sérios problemas e chegar a considerar o suicídio, pode procurar ajuda entrando em contato com o Centro de Valorização à Vida (CVV).

Esse é um projeto que fornece apoio emocional e prevenção do suicídio. Através de telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias da semana, eles atendem de forma voluntária e gratuita todos que precisam conversar. O serviço é totalmente sigiloso.

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 reposta).

TURNOVER

Durante o mês de setembro, tivemos 02 admissões e 02 demissões, sendo elas:

DEMISSÃO	FUNÇÃO	ADMISSÃO
Cristiano Monteiro de Moraes	Enfermeiro	Talita dos Santos Jardim
Julia Ott Oliveira (*)	Enfermeira	Julio Gabriel de Melo (**)

Obs.: (*) funcionário foi contratada em regime PJ – Atual Coordenadora da unidade;

DAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

NOME	CARGO	ORGÃO REGULAMENTADOR
Ivan Roberto Barbieri	Médico	CRM - SP: 143.900
Daniel Mancebo Volpato	Farmacêutico	CRF - SP: 68.473
Julia Ott Oliveira	Enfermeira	COREN - SP: 658.351

12.1 ESCALAS DE TRABALHO

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES		ESCALA DO PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAI - SP																																			
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES		ESCALA ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVA E APOIO - MÊS SETEMBRO 2021																																			
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES		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			
Enfermagem																																					
Taila dos Santos Jardim (Conex: 629.402)	ENFERMEIRO	19:00 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		
Daniela Aparecida dos Santos (Conex: 526.107)	ENFERMEIRA	07:00 19:00	Pronto atendimento	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	D	D	D	D	D	D	D		
Sarah Machado Pereira Silva (Conex: 438.226)	ENFERMEIRA	07:00 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		
Ana Lucia de Oliveira Alves (Conex: 216.106)	ENFERMEIRA	19:00 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		
Julia Di Oliveira (Conex: 688.351)	ENFERMEIRA RT	07:00 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		
Técnicos de Enfermagem																																					
Médian Tatiana Proença Ramos (Conex: 1.119.664)	TÉCNICO	19:00 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 Mandado (Conex: 1.079.728)	TÉCNICO	19:00 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	
Márcia Egles (Conex: 616.627)	TÉCNICO	07:00 19:00	Pronto atendimento	N	N	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	
Raissa Gomes Christensen Piquarido (Conex: 1.026.898)	TÉCNICO	07:00 19:00	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		
Vanessa Rodrigues de Costa Mendes dos Santos (Conex: 1.194.061)	TÉCNICO	07:00 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		
Rafaela Aparecida dos Santos Assis (Conex: 753.496)	TÉCNICO	Folguista	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		
Recepção																																					
Giovana Cesar Leria Barros	RECEPCÃO	19:00 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		
Kailla Luciane Moreira Souto	RECEPCÃO	19:00 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	
Ana Carolina Silva Curtis	RECEPCÃO	07:00 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 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	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	
Fabiana de Melo Neto Oliveira	RECEPCÃO	08:00 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																																					
Thaís Tatiane dos Santos	SERVIÇOS GERAIS	19:00 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		
Cristiana Suvialdes	SERVIÇOS GERAIS	07:00 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		
Suzanna Aparecida Fogaca de Lima	SERVIÇOS GERAIS	07:00 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	

ESCALA DE TRABALHO

MÉDICOS

		PRONTO ATENDIMENTO DE TAQUARIVAI/SP						
		ESCALA MÉDICA - Setembro de 2021						
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3	4	5
DIURNO 7-19 H				ANDRE CASTELÕES	ANDRE CASTELÕES	CINTHA	RODOLFO	YASMIN
NOTURNO 19-7 H				SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	RODOLFO	PAULO
		6	7	8	9	10	11	12
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	ANDRE CASTELÕES	LUIZ ALBERTO	CINTHA	CINTHA	RODOLFO	
NOTURNO 19-7 H	REGIS	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	CINTHA	RODOLFO	
		13	14	15	16	17	18	19
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	ANDRE CASTELÕES	LUIZ ALBERTO	CINTHA	CINTHA	CINTHA	
NOTURNO 19-7 H	REGIS	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	CINTHA	YASMIN	
		20	21	22	23	24	25	26
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	ANDRE CASTELÕES	LUIZ ALBERTO	CINTHA	CINTHA	CINTHA	
NOTURNO 19-7 H	REGIS	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO	RODOLFO	CINTHA	VALDETE	
		27	28	29	30			
DIURNO 7-19 H	LUIZ ALBERTO	LUIZ ALBERTO	ANDRE CASTELÕES	LUIZ ALBERTO				
NOTURNO 19-7 H	REGIS	SHUMAN	SHUMAN	RODOLFO				

CARGA HORÁRIA MÉDICOS X QUANTIDADE DE PLANTÕES

SANTA CASA de Misericórdia de Chavantes		IRB EXCELLENCE IN HEALTH		UNIDADE TAQUARIVAI - MÉDICOS PLANTONISTAS		IRB excellence in health.	
APONTAMENTO MENSAL REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021							
MÉDICOS	CRM	TOTAL DE HORAS	PLANTÕES 12H				
ANDRE LUIZ PIO CASTELÕES	145785	84	7				
CINTHIA GABRIELA CORTES REIS	224025	144	12				
LUIZ ALBERTO CALVO NOGUEIRA	48974	132	11				
PAULO EDUARDO ALIAGA DA SILVEIRA	223372	12	1				
RODOLFO CORREA DUARTE	180913	156	13				
SHAWKI HUSSEIN SHUMAN	172221	108	9				
VALDETE ROMERO DE ARAÚJO CAMPOS	209515	12	1				
YASMIN JUSTIMIANO	224296	72	6				
TOTAL		720	60				

13. 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	Poncentagem 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 setembro de 2021, totalizando 1309 atendimentos médicos, 2.652 procedimentos realizados, 32 transferências via Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para unidades referenciadas e 67 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.

A pesquisa de satisfação dos usuários, demonstrou 97% de índice de satisfação dos usuários muito satisfeitos (ótimos) e 3% satisfeitos (bom), totalizando 100%.

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 setembro 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.

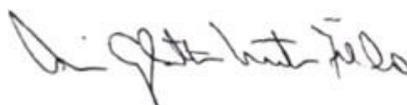
Durante o mês de setembro foram realizadas ações referentes ao Setembro Amarelo, mês de combate e prevenção ao suicídio.

Em trabalho conjunto com ESF foram realizadas ações educativas através de cartazes informativos e orientações com a população em geral.

Foram realizadas integrações com dois colaboradores recém contratados (enfermeiro e farmacêutico), onde foram demonstrados: sistema Sinconecta; ética; missão, visão e valores da OSS; espaço físico e rotina do pronto atendimento.

Além disso, para garantir a excelência, demos continuidade nas reuniões mensais de equipe.

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, 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



ANEXOS:

Nº 01 - 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 *****	

Nº 02 - Certidão de Regularidade CRF – Pronto Atendimento de Taquarivaí



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia



CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Nome do Estabelecimento:	CNPJ:	Reg Nº: 84099
MUN TAQUARIVAÍ PA MUN TAQUARIVAÍ	73027690000146	
Razão Social:		
STA CASA MIS CHAVANTES		
Endereço:		
AL 31 DE DEZEMBRO 01 CENTRO		
Município:	Ramo de Atividade:	
TAQUARIVAÍ - SP	FCIA PRIV CLIN/AMBULAT/PS MUN/EST	
Horário de Funcionamento do Estabelecimento:		
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:00h às 19:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)		
Rotina: (Sab) Das 07:00h às 19:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)		
Responsável Técnico		
Dr. DANIEL MANCEBO VOLPATO	FARMACÊUTICO	CRF: 68473
Horário de Assistência:		
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:00h às 19:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)		
Rotina: (Sab) Das 07:00h às 19:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)		
Escala 12x36		
Farmacêutico(s) Substituto(s)		
Dr. JULIO GABRIEL DE MELO	FARMACÊUTICO	CRF: 104581
Horário de Assistência:		
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:00h às 19:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)		
Rotina: (Sab) Das 07:00h às 19:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)		
Escala 12x36		

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 1 DE OUTUBRO DE 2022, exceto se sofrer qualquer alteração de dados quando perderá a validade.

SÃO PAULO, 1 DE OUTUBRO DE 2021




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

Nº 03 - Certificado de Responsabilidade Técnica – COREN - Pronto Atendimento de Taquarivaí

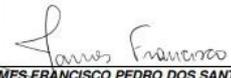
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

(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

Nº 04 – Fotos – Setembro Amarelo



Nº 05 – Lei 14.189

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