

ATA: 01/2026

COMPETENCIA: MAIO/2026

Conselho de Secretários

**REUNIÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA
CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos quatorze dias do mês de maio de dois mil e vinte e seis às oito horas e trinta minutos, reuniram-se na sala de reuniões do Consórcio Intermunicipal Saúde do Centro Oeste do Paraná – ASSISCOP, a comissão nomeada através da resolução, visando avaliar as metas qualitativas e quantitativas dos contratos administrativos, celebrados, respectivamente com o Instituto de Assistência Social e Saúde São José e Organização São Lucas, oriundos do Credenciamento de estabelecimento de saúde hospitalar, conforme o processo de Inexigibilidade de Licitação. A pauta desta reunião é a avaliação dos serviços de plantões médicos de urgência em caráter complementar à rede municipal de saúde dos entes consorciados, competência **ABRIL/2026**. O enfermeiro Eloir Andre Mattjie. Passou-se para avaliação das metas **QUALITATIVAS** e **QUANTITATIVAS**, conforme planilhas anexas, onde cada instituição foi avaliada com percentual máximo. Sem mais havendo a tratar, foi emitido às planilhas do anexo II e III, com o seguinte resultado final:

| AVALIAÇÃO QUALITATIVA | ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS | INSTITUTO SÃO JOSÉ |
|---|-----------------------|--------------------|
| PONTUAÇÃO RATIFICADA | 100 | 100 |
| PORCENTAGEM | 100% | 100% |
| AVALIAÇÃO QUANTITATIVA | ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS | INSTITUTO SÃO JOSÉ |
| QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS RATIFICADOS | 3047 | 2401 |
| PORCENTAGEM COMPENSATÓRIA | 99,19% | 78,16 % |

A Dra. Maressa manifestou que as quantidades de plantões disponibilizadas pelo ISJ não foram suficientes para suprir a demanda verificada no período. Questionou, ainda, que mesmo havendo cumprimento de metas em quantitativo superior ao inicialmente previsto, não ocorreria o repasse integral do valor mensal pactuado.

Na oportunidade, sugeriu que fosse realizado acompanhamento mensal dos resultados, com análise contínua da execução das metas, da demanda efetivamente apresentada e da necessidade de eventuais adequações, visando ao alcance dos objetivos estabelecidos.

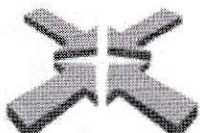
Também questionou o quantitativo inicialmente fixado, considerado elevado em comparação à demanda posteriormente observada, propondo que as definições sejam reavaliadas mês a mês, conforme a necessidade do serviço.

Em manifestação dos Secretários representantes dos Municípios, foi consignado o entendimento de que, após reavaliação da meta do item 5, houve desconto de 50%, onde, após o recálculo o hospital atingiu a meta superior a 70%. Submetido a análise dos Secretários Municipais presentes, houve aprovação por unanimidade, juntamente com a Comissão de Avaliação, deliberando-se pela



aprovação das metas quantitativas e qualitativas do Instituto São José, conforme documentação previamente apresentada e analisada, cujos apontamentos e discussões constam em anexo. As fichas ambulatoriais apresentadas foram devolvidas aos respectivos responsáveis nesta sessão. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão e demais presentes.

| ENTE: | NOME: | CARGO: | ASSINATURA |
|----------|----------------------------------|--|------------|
| | Raquel Bones dos Reis Muffato | Secretaria de Saúde de Nova Laranjeiras | |
| | Cleci Silva | Auxiliar Adm TFD- Porto Barreiro e comissão | |
| | Graciely s. da Rosa | Secretaria de Planejamento- Virmond | |
| | Claudinor Volff | Secretário de Saúde - Porto Barreiro | |
| ASSISCOP | Luiz Fernando de Souza | Acessor Juridico | |
| ISL | Maressa Pavlak Melati | Diretora Executiva Instituto São José | |
| ISJ | Gislaine Paz Cordeiro | Enfermeira | |
| ISJ | Hagatta Souza Batista | Cordenadora assistencial | |
| ASSISCOP | Cristina Margarida Alberton | Diretora Departamento de Licitação | |
| ASSISCOP | Suélen Simeoni | Diretora Administrativa | |
| ASSISCOP | Eloir Andre Mattjie | Diretor Tec. de Saúde | |
| ASSISCOP | Carla Prestes de Oliveira Bonfim | Diretora Executiva | |
| | Lucimara Volick | Representante comissão | |
| | Julye Rocha | Representante comissão e município de Rio Bonito | |
| | Evelin Daiane Fontana | Representante comissão e município de Marquinho | |



ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISA
CNPJ N.º 02.322.413/0001-18
RUA DIOGO PINTO, 1320 – 1º ANDAR – CEP. 85.301-290 – CENTRO – FONE: (42) 363
LARANJEIRAS DO SUL – PARANÁ.

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: INSTITUTO SÃO JOSÉ

| | VALOR TOTAL | CUMPRIMENTO (%) | VALOR PAGO |
|----------------------|-------------|-----------------|-----------------------|
| METAS QUANTITATIVAS | 37.140,02 | 65% | R\$ 25.998,01 |
| METAS QUANTITATIVAS | 92.858,10 | 78% | R\$ 92.858,10 |
| TOTAL A PAGAR | | | R\$ 118.856,11 |

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: INSTITUTO SÃO JOSÉ

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS- REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 2026
LARANJEIRAS DO SUL - PORTO BARREIRO - VIRMOND - RIO BONITO DO IGUAÇU - MARQUINHO

| PROCEDIMENTOS | QTD PROPOSTA | V. POR PROCED. | TOTAL R\$ | HOSPITAL | | QTD RATIFICADA |
|--|--------------|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------|
| | | | | QTD apresentada | R\$ | |
| ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DE OXIGENAÇÃO | | | | | | |
| Verificação da respiração/pulso e pressão sanguínea | 580 | R\$ 39,40 | R\$ 22.852,00 | 385 | R\$ 15.169,00 | 385 |
| Verificação da pressão temperatura | 580 | R\$ 23,52 | R\$ 13.641,60 | 460 | R\$ 10.819,20 | 460 |
| Instalação de cuidados gerais com sistema de liberação de oxigênio (cateter nasal/máscara/aparelho de fluxo elevado) | 4 | R\$ 15,42 | R\$ 61,68 | 1 | R\$ 15,42 | 1 |
| Cuidado com nebulização | 5 | R\$ 7,71 | R\$ 38,55 | 3 | R\$ 23,13 | 3 |
| Cuidados de traqueostomia | 2 | R\$ 23,52 | R\$ 47,04 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| Preparo do leito desocupado | 219 | R\$ 5,41 | R\$ 1.184,79 | 135 | R\$ 730,35 | 135 |
| ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS/HÍDRICAS | | | | | | |
| Inserção e remoção de sonda nasogátrica | 4 | R\$ 30,76 | R\$ 123,04 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES DE ELIMINAÇÃO | | | | | | |
| Inserção e remoção de sonda visceral de alívio ou de demora | 6 | R\$ 39,27 | R\$ 235,62 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| Troca bolsa colostomia | 4 | R\$ 15,42 | R\$ 61,68 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES DE REGULAÇÃO | | | | | | |
| Realização de glicemia (teste) | 15 | R\$ 15,41 | R\$ 231,15 | 24 | R\$ 369,84 | 15 |
| ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES CUTÂNEO-MUCOSAS | | | | | | |
| Retiradas de pontos | 3 | R\$ 49,12 | R\$ 147,36 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| Curativo limpo | 10 | R\$ 39,25 | R\$ 392,50 | 15 | R\$ 588,75 | 10 |
| Aplicação de bandagens nas suas diversas aplicações | 4 | R\$ 22,25 | R\$ 89,00 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS | | | | | | |
| Medicação endovenosa | 36 | R\$ 22,91 | R\$ 824,76 | 326 | R\$ 7.468,66 | 36 |
| Medicação IM, ID, SC | 37 | R\$ 16,31 | R\$ 603,47 | 188 | R\$ 3.066,28 | 37 |
| CUIDADOS COM O CORPO PÓS MORTE | | | | | | |
| Realização de higiene, tamponamento e vestuário | 4 | R\$ 151,47 | R\$ 605,88 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM | | | | | | |
| Triagem de enfermeiro em tempo regular | 399 | R\$ 25,30 | R\$ 10.094,70 | 460 | R\$ 11.638,00 | 399 |
| PROCESSO MÉDICO | | | | | | |
| Consulta médica de atenção básica * | 580 | R\$ 62,11 | R\$ 36.023,80 | 460 | R\$ 28.570,60 | 460 |
| PROCESSO ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| Registro de atendimento ** | 580 | R\$ 10,78 | R\$ 6.252,40 | 460 | R\$ 4.958,80 | 460 |
| META QUANTITATIVA **R\$ | 3072 | | R\$ 92.858,10 | 2917 | R\$ 83.418,03 | 2401 |

* A meta total mensal será dividida igualmente de acordo com o número de instituições credenciadas.

** TETO DA META - 70% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS MESALMENTE.

| | |
|---|-----------|
| QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS RATIFICADAS | 2401 |
| PORCENTAGEM COMPENSATÓRIA - % | 78,16 |
| VALOR TOTAL COMPETENCIA DE JANEIRO/2020 - R\$ | 92.858,10 |

ANEXO II - RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: INSTITUTO SÃO JOSÉ

PERÍODO AVALIADO: ABRIL 2026

TABELA DE AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS

| tem | Descrição | Documento comprobatório | Meta | Valor R\$ meta | Cumpru? | PONTUAÇÃO - META | | |
|-----|--|--|-----------|----------------|---------|------------------|--------------------|--------------|
| | | | | | | AVALIAÇÃO | AVALIAÇÃO COMISSÃO | |
| 1 | Humanização no atendimento: Implementar atividades humanizadoras no atendimento aos pacientes, conforme a política nacional de humanização do SUS. | Declaração da instituição + Ata, lista de presença e/ou foto e/ou plano de ação das sugestões, monitoramento do plano. | 10 pontos | R\$ 3.714,19 | S | 10 | 10% | R\$ 3.714,19 |
| 2 | Capacitação da Equipe para acolhimento, classificação e risco, identificação de sinais de alerta e atendimento de urgências e emergências: Promover cursos de treinamentos e aperfeiçoamentos de funcionários: no mínimo um curso por ano para cada funcionário do Hospital. | Declaração da instituição + Plano de capacitações, Ata, lista de presença e/ou foto | 5 pontos | R\$ 1.857,10 | S | 5 | 5% | R\$ 1.857,10 |
| 3 | Ouidora: Não haver ouvidoria de atendimento ambulatorial nos plantões registrada com parecer final conclusivo procedente. A coleta das ouvidorias, poderá ser realizada na sede da Instituição Credenciada, na sede do Consórcio ASSISCOPE e/ou nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde. | Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários, fundamentada pelos relatorios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consorcio e da comissão de avaliação. | 10 pontos | R\$ 3.714,10 | N | 0 | 0% | R\$ 0,00 |
| 4 | Tempo de espera para classificação de risco O Enfermeiro deverá realizar a classificação de risco do paciente em no máximo quinze minutos após sua chegada, disponibilizando 2 enfermeiros quando necessário nos períodos de Pico elevado de demanda, comprovando por meio de documento hábil válido com a assinatura do paciente e/ou responsável legal. | Declaração do consorcio fundamentado por escala mensal de profissionais que atuam no pronto atendimento do plantão, relatório enviado pelo hospital contendo tempo de espera de cada paciente ou por planilha em excel contendo dados suficientes para verificação do tempo de espera entre a recepção e a realização da classificação de risco de cada paciente. Em complementação a comissão pode verificar os documentos ambulatoriais. | 15 pontos | R\$ 5.571,28 | N | 0 | 0% | R\$ 0,00 |
| 5 | Classificação de risco: Atender os pacientes conforme a classificação de risco respeitando o protocolo, disponibilizando 2 médicos quando necessário nos períodos de Pico elevado de demanda. A identificação virá por meio de pulseira com a cor da triagem e da categoria avaliada para o paciente e/ou qualquer documento identificando o grau de prioridade segundo o Protocolo de de classificação de risco. | Declaração do consorcio fundamentado por protocolo de classificação de risco utilizado pelo hospital, escala mensal de médicos que atuam no pronto atendimento do plantão com previsão de segundo médico a ser chamado caso necessário, pela Planilha da instituição hospitalar contendo minimamente nome do paciente, data de atendimento, risco classificado, horario de recepção, horario de classificação de risco, enfermeiro que realizou classificação, horario da consulta médica e médico que realizou o atendimento e tempo entre a classificação de risco e a consulta médica, totalizando pacientes atendidos e pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado, devendo conter na mesma planilha os tempos recomendados de cada risco conforme o protocolo da instituição. Em complementação a comissão pode verificar os documentos ambulatoriais. | 10 pontos | R\$ 3.715,00 | N | 0 | 0% | R\$ 0,00 |
| 6 | Contra-Referenciamento: Ao contra-referenciar o paciente para a atenção Primária deve encaminhar para unidade de saúde de origem do paciente, após a realização dos procedimentos necessários com contra-referencia para garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno | Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização do contra-referenciamento por escrito. | 10 pontos | R\$ 3.714,10 | S | 10 | 10% | R\$ 3.714,10 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|-------------------|----------------------|---|-----------|------------|----------------------|
| 7 | Conscientização da população sobre quando procurar atendimento em unidade hospitalar Realização de parceria entre as unidades hospitalares, secretarias de saúde e consorcio para divulgação de orientações a fim de conscientizar a população sobre a importância do acompanhamento na ESF e sobre as situações em que devem procurar atendimento no hospital. | Declaração da instituição, devendo comprovar com fotos, publicações em redes sociais e/ou outros meios de comunicação. | 5 pontos | R\$ 1.857,10 | S | 5 | 5% | R\$ 1.857,10 |
| 8 | Os pacientes encaminhados pelos médicos da atenção primária, desde que contenham encaminhamento com anamnese que justifique a urgência, devem ser atendidos de acordo com sua classificação de risco, devendo ser contra-referenciados após atendimento e realização de procedimentos necessários, para continuidade do cuidado. | Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado nas declarações das secretarias de saúde e dos hospitais confirmando se houve ou não negativa de atendimento de pacientes encaminhados. | 5 pontos | R\$ 1.857,05 | S | 5 | 5% | R\$ 1.857,05 |
| 9 | Manter parcerias com a secretaria de saúde nas campanhas de prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde. | Declaração da instituição, com documentos comprobatórios | 5 pontos | R\$ 1.857,05 | S | 5 | 5% | R\$ 1.857,05 |
| 10 | A contratada deverá manter, obrigatoriamente, canal de comunicação telefônica disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, destinado ao atendimento dos entes consorciados e ao apoio à gestão, garantindo o efetivo atendimento das chamadas. Deverá, ainda, assegurar tempo de resposta técnica de até 30 (trinta) minutos, contado a partir do acionamento. | Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado nas declarações das secretarias de saúde confirmando se houve ou não ausência de resposta técnica dentro do prazo de 30 minutos. | 5 pontos | R\$ 1.857,05 | S | 5 | 5% | R\$ 1.857,05 |
| 11 | manter dois (02) profissionais médicos nos horários de maior movimento hospitalar: segunda a quinta, caso haja necessidade, cima de 20 pacientes triados, sexta-feira, das 18h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 16h às 21h, assegurando adequada cobertura assistencial, | | 20 pontos | R\$ 7.426,00 | S | 20 | 20% | R\$ 7.426,00 |
| TOTAL DE PONTOS POR AVALIAÇÃO: | | | 100 pontos | R\$ 37.140,02 | | 65 | 65% | R\$ 24.139,64 |

| | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------|
| PONTUAÇÃO RATIFICADA | 65 | R\$ 25.998,01 |
| PORCENTAGEM | 65% | |
| VALOR TOTAL - R\$ | 24.139,64 | |

PRINCIPAIS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

| META | INDICADORES |
|------|--|
| 1 | <p>A humanização no atendimento visa melhorar a qualidade das relações entre usuários, trabalhadores e gestores para promover um atendimento acolhedor, respeitoso e sem distinção, com foco na escuta qualificada, valorização dos profissionais e no protagonismo do paciente, tornando o tratamento mais digno e resolutivo.</p> <p>A instituição deverá realizar ações trimestrais junto aos seus trabalhadores no sentido de oferecer atendimento acolhedor e respeitoso, com comunicação clara e efetiva, apresentando declaração juntamente com ata, lista de presença e outros registros de ação realizada no mês de avaliação ou nos últimos 2 meses. Além disso, Trimestralmente a Comissão de Avaliação disponibilizará uma caixa de sugestões para melhoria dos serviços e realizar um plano para resolutividade de problemas. Esta caixa, será aberta pela comissão em sessão de avaliação, onde serão discutidos os pontos relevantes.</p> |
| 2 | <p>Capacitação da equipe: O Ministério da Saúde (MS), no intuito de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de atendimento precoce, editou, em 2002, a Portaria nº 2.048/GM, tendo como anexo o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002. É prioritária a capacitação dos profissionais para atuar nesse primeiro atendimento para que os pacientes que receberam adequadamente os primeiros socorros tenham a possibilidade de continuidade no atendimento de forma eficaz por profissionais devidamente qualificados. Apresentar projeto de capacitação de funcionários sobre acolhimento, classificação de risco, identificação de sinais de alerta e atendimento de urgências e emergências para o período de 12 meses com previsão de no mínimo uma capacitação a cada trimestre. Deverá ser comprovado através de certificado de conclusão e/ou fotos do evento com lista de presença. Em caso de não haver nenhum profissional que compõem a equipe mínima, no período de 03 meses, o estabelecimento, perderá a pontuação pelo período de 3 (tres) meses, ou seja até a nova avaliação.</p> |
| 3 | <p>Ouvidoria: A ouvidoria busca ampla transparência, contribui para a melhoria da gestão, propicia ecoar a voz de cada cidadão e colaborar para a efetividade dos direitos fundamentais, zelando pela garantia da dignidade da pessoa humana e do livre acesso à informação detida pelos entes estatais. Após a análise dos documentos de ouvidoria, com parecer final conclusivo procedente, o estabelecimento perderá a pontuação referente a competência avaliada. Ouvidorias de atendimento ambulatorial que não tenham sido avaliadas pela instituição devem ser enviadas para a comissão de avaliação integralmente para que a comissão possa avaliar se é procedente. o consorcio deverá emitir Declaração fundamentada pelos relatorios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consorcio e da comissão de avaliação referente as ouvidorias.</p> |
| 4 | <p>Tempo de espera para classificação de risco: a classificação de risco é privativa do enfermeiro, na qual se considera os sinais e sintomas para definição das prioridades de atendimento conforme classificação de risco; A Classificação de Risco descongestiona o Pronto-Socorro e reduz o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto em tempo oportuno de acordo com a sua gravidade. O estabelecimento hospitalar deverá constar em todas as fichas ambulatoriais: nome do paciente, n.º do documento, Município de origem, hora de chegada (recepção) e hora da classificação de risco com respectiva assinatura do paciente ou responsável. É comprometimento da unidade hospitalar a informação ao paciente quanto sua classificação de risco. As fichas ambulatoriais deverão ser disponibilizadas mensalmente com tempo hábil para análise da comissão, juntamente com escala mensal de profissionais que atuam no pronto atendimento do plantão e relação contendo dados suficientes para avaliar o tempo de espera para triagem de todos os pacientes: nome do paciente, data do atendimento, hora de chegada (recepção), hora da classificação de risco, risco classificado, enfermeiro que realizou a classificação e tempo de espera entre a recepção e a classificação. Os pontos serão descontados se o percentual de pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado for superior a 5%.</p> |
| 5 | <p>Atender os pacientes conforme a classificação de risco respeitando o protocolo da instituição, disponibilizando 2 médicos quando necessário nos períodos de pico elevado de demanda. A identificação deverá ser por meio de pulseira com a cor do risco classificado e/ou qualquer documento identificando o grau de prioridade segundo o Protocolo de de classificação de risco. Deverá ser comprovado com protocolo da instituição (na primeira avaliação), escala mensal de médicos que atuam no pronto atendimento do plantão com previsão de segundo médico a ser chamado caso necessário, planilha contendo informações suficientes para avaliar se todos os pacientes tiveram seu risco classificado de acordo com as normativas (nome do paciente, data de atendimento, risco classificado, horário de recepção, horário de classificação de risco, enfermeiro que realizou classificação, horário da consulta médica e médico que realizou o atendimento e tempo entre a classificação de risco e a consulta médica, totalizando pacientes atendidos e pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado, devendo conter na mesma planilha os tempos recomendados de cada risco conforme o protocolo da instituição). Os pontos serão descontados se o percentual de pacientes que ultrapassarem o tempo de espera entre a classificação de risco e a consulta médica recomendado for superior a 5%.</p> |
| 6 | <p>Contra-referenciamento: A comunicação entre os serviços de saúde é fundamental para a continuidade do cuidado quando necessário, sendo a referência e contra-referência o instrumento utilizado para esse fim. O documento de contrareferencia deve conter resumo de conduta realizada com informações necessária para o profissional da UBS dar continuidade no cuidado com segurança, evitando fragmentação da assistência. O consorcio deverá emitir declaração referente ao cumprimento ou não deste indicador fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização do contra-referenciamento por escrito.</p> |
| 7 | <p>A Concientização da população sobre quando procurar atendimento em unidade hospitalar é fundamental para garantir eficiencia do serviço, evitar superlotação, assegurar atendimentos rapidos e eficazes nas situações de urgência e emergência. Realização de parceria entre as unidades hospitalares, secretarias de saúde e consorcio para divulgação de orientações a fim de conscientizar a população sobre a importância do acompanhamento na ESF e sobre as situações em que devem procurar atendimento no hospital. O consorcio deverá emitir declaração referente ao cumprimento ou não deste indicador fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização da ação de concientização.</p> |

| | |
|----|---|
| 8 | Os pacientes encaminhados pelos médicos da atenção primária, desde que contenham encaminhamento com anamnese que justifique a urgência, devem ser atendidos de acordo com sua classificação de risco, devendo ser contra-referenciados após atendimento e realização de procedimentos necessários, para continuidade do cuidado. O consorcio deverá emitir declaração fundamentada nas declarações das secretarias de saúde e dos hospitais confirmando se houve ou não negativa de atendimento de pacientes encaminhados. |
| 9 | Parceria com as secretarias de saúde na realização de campanhas de prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde , com intuito de contribuir tecnicamente no planejamento e execução de ações de campanhas para a população, minimamente uma no mes de avaliação ou nos ultimos dois meses, relacionadas ao escopo de trabalho do hospital. Exemplos: Doação de sangue e órgãos, aleitamento materno, prevenção mortalidade materna, infantil e fetal, Urgência e emergência, Segurança do paciente, Saúde mental etc. Para pontuar o Hospital deverá apresentar declaração com documentos comprobatórios. |
| 10 | A comunicação efetiva entre os gestores e os hospitais é fundamental para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o atendimento chegue ao paciente de forma rápida, segura e eficiente. Desta forma, o hospital deve manter um número de contato 24h para apoio a gestão com tempo de resposta técnica de até 15 minutos O consorcio deve emitir declaração fundamentada nas declarações das secretarias de saúde confirmando se houve ou não ausência de resposta técnica dentro do prazo de 15 minutos. |
| 11 | A contratada deverá manter, obrigatoriamente, no mínimo 02 (dois) profissionais médicos atuando simultaneamente nos períodos caracterizados como de maior movimento hospitalar, compreendidos sexta-feira, das 18h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 16h às 21h, assegurando adequada cobertura assistencial, de forma eficiente e satisfatória, com redução do tempo de espera, continuidade do atendimento e a manutenção da qualidade e segurança dos serviços prestados à população. Nos demais dias da semana, de segunda a quinta-feira, caso haja quantitativo superior a 20 (vinte) pacientes triados aguardando atendimento, deverá ser acionado o segundo profissional médico, o qual deverá permanecer de sobreaviso nesses dias, a fim de comparecer à unidade e iniciar o atendimento sempre que necessário, garantindo a adequada assistência aos usuários. |

RELATÓRIO AMBULATORIAL COMPETÊNCIA ABRIL 2026

| HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: INSTITUTO SÃO JOSÉ | | | | | | |
|--|--------------|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------|
| RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS- REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 2026 | | | | | | |
| LARANJEIRAS DO SUL - PORTO BARREIRO - VIRMOND - RIO BONITO DO IGUAÇU - MARQUINHO | | | | | | |
| PROCEDIMENTOS | QTD PROPOSTA | V. POR PROCED. | TOTAL R\$ | HOSPITAL | | QTD RATIFICADA |
| | | | | QTD apresentada | | |
| ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DE OXIGENAÇÃO | | | | | | |
| Verificação da respiração/pulso e pressão sanguínea | 580 | R\$ 39,40 | R\$ 22.852,00 | 385 | R\$ 15.169,00 | 385 |
| Verificação da pressão temperatura | 580 | R\$ 23,52 | R\$ 13.641,60 | 460 | R\$ 10.819,20 | 460 |
| Instalação de cuidados gerais com sistema de liberação de oxigênio (cateter nasal/máscara/aparelho de fluxo elevado) | 4 | R\$ 15,42 | R\$ 61,68 | 1 | R\$ 15,42 | 1 |
| Cuidado com nebulização | 5 | R\$ 7,71 | R\$ 38,55 | 3 | R\$ 23,13 | 3 |
| Cuidados de traqueostomia | 2 | R\$ 23,52 | R\$ 47,04 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| Preparo do leito desocupado | 219 | R\$ 5,41 | R\$ 1.184,79 | 135 | R\$ 730,35 | 135 |
| ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES NUTRICIONAIS HÍDRICAS | | | | | | |
| Inserção e remoção de sonda nasogástrica | 4 | R\$ 30,76 | R\$ 123,04 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES DE ELIMINAÇÃO | | | | | | |
| | | | | | R\$ 0,00 | |
| Inserção e remoção de sonda vesical de alívio ou de demora | 6 | R\$ 39,27 | R\$ 235,62 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| Troca bolsa colostomia | 4 | R\$ 15,42 | R\$ 61,68 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES DE REGULAÇÃO | | | | | | |
| | | | | | R\$ 0,00 | |
| Realização de glicemia (teste) | 15 | R\$ 15,41 | R\$ 231,15 | 24 | R\$ 369,84 | 15 |
| ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES CUTÂNEO-MUCOSAS | | | | | | |
| Retiradas de pontos | 3 | R\$ 49,12 | R\$ 147,36 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| Curativo limpo | 10 | R\$ 39,25 | R\$ 392,50 | 15 | R\$ 588,75 | 10 |
| Aplicação de bandagens nas suas diversas aplicações | 4 | R\$ 22,25 | R\$ 89,00 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS | | | | | | |
| Medicação endovenosa | 36 | R\$ 22,91 | R\$ 824,76 | 326 | R\$ 7.468,66 | 36 |
| Medicação IM, ID, SC | 37 | R\$ 16,31 | R\$ 603,47 | 188 | R\$ 3.066,28 | 37 |
| CUIDADOS COM O CORPO PÓS MORTE | | | | | | |
| Realização de higiene, tamponamento e vestuário | 4 | R\$ 151,47 | R\$ 605,88 | 0 | R\$ 0,00 | 0 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM | | | | | | |
| Triagem de enfermeiro em tempo regular | 399 | R\$ 25,30 | R\$ 10.094,70 | 460 | R\$ 11.638,00 | 399 |
| PROCESSO MÉDICO | | | | | | |
| Consulta médica de atenção básica * | 580 | R\$ 62,11 | R\$ 36.023,80 | 460 | R\$ 28.570,60 | 460 |
| PROCESSO ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| Registro de atendimento ** | 580 | R\$ 10,78 | R\$ 6.252,40 | 460 | R\$ 4.958,80 | 460 |
| META QUANTITATIVA **R\$ | 3072 | | R\$ 92.858,10 | 2917 | R\$ 83.418,03 | 2401 |
| * A meta total mensal será dividida igualmente de acordo com o número de instituições credenciadas. | | | | | | |
| ** TETO DA META - 70% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS MESALMENTE. | | | | | | |
| QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS RATIFICADAS | | | | | | 2401 |
| PORCENTAGEM COMPENSATÓRIA - % | | | | | | 78,16 |
| VALOR TOTAL COMPETENCIA DE JANEIRO/2020 - R\$ | | | | | | 92.858,10 |
| | | | | total contrato | 129.998,12 | |

Laranjeiras do Sul, 01 de Maio de 2026



Documento assinado digitalmente
MARESSA PAVLAK MELATI
 Data: 06/05/2026 14:20:27-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARESSA PAVLAK MELATI
 DIRETORA EXECUTIVA ISJ



AKXELI SCHULTZ DE PAULA
 ENFERMEIRA ISJ
 COREN-PR 509.093



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030-
CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

DECLARAÇÃO REFERENTE AO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS NA
CONTRATUALIZAÇÃO PARA PLANTÕES MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA EM
CARÁTER COMPLEMENTAR A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTOR MUNICIPAL

ABRIL de 2026, o INSTITUTO SÃO JOSÉ, CNES 2741873,

| Indicador | | Cumpriu | Não cumpriu |
|-----------|---|---------|-------------|
| 10 | Disponibilidade de canal de comunicação telefônica 24 h por dia com tempo de resposta de até 30 minutos | x | |

Justificativa:

Indicador 10: indicador cumprido neste município

Laranjeiras do Sul, 05 de maio de 2026.

Fabiano Popia
Secretário Municipal de Saúde



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

**RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS
QUALITATIVAS
INSTITUTO SÃO JOSÉ – CNES 2741873**

ITEM 5 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Declaramos para os devidos fins que a unidade hospitalar realizou a **Classificação de Risco** conforme processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de **risco**, agravos à **saúde** ou grau de sofrimento e conforme situação de emergência ocorrida no estabelecimento referente ao mês de Abril/2026.

Laranjeiras do Sul, 004 de Maio de 2026.

Hagatta Crystian Souza Batista

Coordenadora Assistencial ISJ

Maressa Pavlak Melati

Diretora Executiva ISJ



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

**RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS
QUALITATIVAS
INSTITUTO SÃO JOSÉ – CNES 2741873**

ITEM 4 – TEMPO DE TRIAGEM

Declaramos para os devidos fins que a unidade hospitalar, na **triagem** é levada em conta os sintomas do paciente, o tempo de início desses sintomas e os sinais vitais.

O atendimento foi de acordo com a gravidade de cada paciente e conforme situação de emergência ocorrida no estabelecimento referente ao mês de Abril/2026.

Laranjeiras do Sul, 04 de Maio de 2026.

Hagatta Crystian Souza Batista

Coordenadora Assistencial ISJ

Maressa Pavlak Melati

Diretora Executiva ISJ



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030-
CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

DECLARAÇÃO REFERENTE AO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS NA
CONTRATUALIZAÇÃO PARA PLANTÕES MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA EM
CARÁTER COMPLEMENTAR A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ABRIL de 2026, o INSTITUTO SÃO JOSÉ, CNES 2741873,

| Indicador | Cumpriu | Não cumpriu |
|-----------|---|-------------|
| 6 | Contrareferenciamento de pacientes à Atenção Primária mediante preenchimento de documento com informações importantes para a continuidade do cuidado. | X |
| 8 | Atendimento de pacientes encaminhados pela atenção primária com anamnese que comprova a urgência com emissão de contrareferencia. | X |

Justificativa:

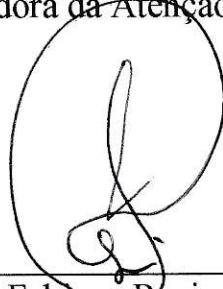
Indicador 6): _____

Indicador 8): _____

Laranjeiras do Sul , 05 de maio de 2026.



Juliana Carraro Boeira
Coordenadora da Atenção Primária



Fabiano Pópia
Secretário Municipal de Saúde



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

**RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS
QUALITATIVAS
INSTITUTO SÃO JOSÉ – CNES 2741873**

ITEM 6 – REFERENCIAMENTO

Declaramos para os devidos fins que todos os pacientes do mês de Abril/2026 que foram atendidos e encaminhados com referência e justificativa para outros serviços para dar continuidade ao tratamento na unidade de saúde de origem do paciente ou para maior complexidade quando necessário, conforme relatos em prontuários.

Laranjeiras do Sul, 04 de Maio de 2026.

Hagatta Crystian Souza Batista

Coordenadora Assistencial ISJ

Maressa Pavlak Melati

Diretora Executiva ISJ



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

**RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS
QUALITATIVAS
INSTITUTO SÃO JOSÉ – CNES 2741873**

ITEM 8 – PACIENTES REFERENCIADOS

Declaramos para os devidos fins que todos os pacientes que referencia foram atendidos e encaminhados com contra referência e justificativa para outros serviços para dar continuidade ao tratamento na unidade de saúde de origem do paciente ou para maior complexidade quando necessário, conforme relatos em prontuários do mês de Abril/2026.

Laranjeiras do Sul, 04 de Maio de 2026.

Hagatta Crystian Souza Batista

Coordenadora Assistencial ISJ

Maressa Pavlak Melati

Diretora Executiva ISJ



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030-
CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

DECLARAÇÃO REFERENTE AO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS NA
CONTRATUALIZAÇÃO PARA PLANTÕES MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA EM
CARÁTER COMPLEMENTAR A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

OUVIDORIA MUNICIPAL

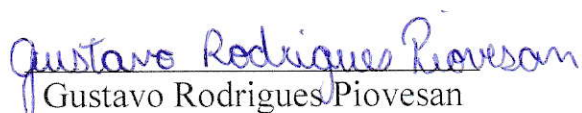
ABRIL de 2026, o INSTITUTO SÃO JOSÉ, CNES 2741873,

| Indicador | | Não houve registro | Sim |
|-----------|---|--------------------|-----|
| 3 | Registro de ouvidoria de atendimento ambulatorial nos plantões concluída como procedente. | | X |

Justificativa:

Indicador 3): ouvidoria nº63874/2026 criada pela ouvidoria SMS de Laranjeiras do Sul em 07/04/2026 e encerrada como procedente pela ouvidoria do ISSJ em 16/04/2026

Laranjeiras do Sul, 05 de maio de 2026.


Gustavo Rodrigues Piovesan
Ouvidor do SUS



Fabiano Popia
Secretário Municipal de Saúde



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

Laranjeiras do Sul 04 de Maio de 2026

Mês de ABRIL

Assunto: Relatório das Denúncias e Resoluções do Setor Ouvidoria

| DATA | DEMANDA | RESOLUÇÃO |
|------------|---|--|
| 10/04/2026 | <p>Ouvidoria: 011/2026</p> <p>Elogio:</p> <p>Familiar "Mãe do paciente manifesta elogio à equipe de profissionais do hospital, destacando a agilidade, o profissionalismo e o cuidado prestado ao seu filho durante o atendimento".</p> | <p>O setor de Ouvidoria, juntamente com a Direção agradece e reconhece o empenho de toda a equipe envolvida. O elogio foi devidamente registrado, anexando no mural de recados da Instituição e compartilhado com os líderes dos setores, como forma de valorização pelo excelente trabalho realizado.</p> |
| 10/04/2026 | <p>Ouvidoria: 012/2026</p> <p>Reclamação:</p> <p>Paciente "Relata que, ao comparecer ao hospital na data 06/04/2026 às 19:45h, dirigiu-se ao setor da recepção, onde não ficou satisfeito com a forma de atendimento prestado pela recepcionista. Segundo o relato, a abordagem ocorreu em tom de voz elevado, com postura considerada áspera e grosseira. O familiar ressalta que esperava um atendimento mais adequado, com maior cordialidade, respeito e clareza nas informações prestadas pela Instituição".</p> | <p>Em resposta à manifestação da Ouvidoria, a demanda foi encaminhada à Diretora Executiva para verificação da ocorrência dos fatos, a qual relata: "Foram analisadas as imagens e áudios captados pelo sistema de monitoramento da recepção, não sendo constatada a ocorrência dos fatos narrados, especialmente no que se refere à alegada conduta inadequada, uso de tom de voz elevado ou postura desrespeitosa por parte da colaboradora mencionada. Ressaltamos que o Hospital São José preza pelo atendimento humanizado, pautado na cordialidade, respeito e</p> |



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

| | | |
|------------|--|---|
| | | <p>clareza das informações prestadas, sendo tais diretrizes constantemente reforçadas junto à equipe.</p> <p>De modo, a manifestação foi registrada e considerada como oportunidade de aprimoramento contínuo dos serviços, permanecendo a instituição à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.</p> |
| 16/04/2026 | <p>Ouvidoria: 013/2026</p> <p>Reclamação:</p> <p>Paciente "Na quarta-feira à noite, dia 01/04/2026, estava sentindo muita dor, e procurei atendimento no plantão do Hospital São Lucas, onde fui atendida pelo médico, o mesmo disse que era pedra nos rins, fui medicada com duas injeções e o médico pediu para procurar o posto de saúde e fazer exames. Após, fui passar o final de semana em Rio Azul e na sexta-feira, dia 03/04/2026, estava novamente com dor, a pressão elevou um pouco devido a dor, estava com muita dor mesmo, e procurei atendimento, entrei no hospital às 11:00 horas e sai às 18:00 horas. No sábado, dia 04/04/2026, entrei no hospital às 20:00 horas e fiquei até domingo dia</p> | <p>A manifestação referente ao atendimento médico foi devidamente recebida e analisada pelo setor de Ouvidoria. Diante do exposto, a demanda foi encaminhada à Diretora Executiva, a qual ficou responsável por dar continuidade à averiguação dos fatos relatados, bem como pela adoção das providências cabíveis.</p> <p>Após análise interna, segue o relato da resposta à manifestação:</p> <p>"Em atenção à manifestação apresentada pela manifestante, o Hospital São José informa que realizou a devida apuração dos fatos, com análise do prontuário, registros de atendimento e informações da equipe envolvida.</p> <p>Conforme consta na ficha de atendimento ambulatorial do dia 06/04/2026, a paciente foi</p> |



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

05/04/2026 às 11:00 horas da manhã, e então o médico prescreveu em receita amarela o medicamento Ceftriaxona 1g para aplicar E.V. cada 24 horas por 6 dias, pois a primeira dose tomei no hospital, e o médico disse eu estava com infecção na bexiga, que subiu para os rins, e o médico frisou que precisava tomar o medicamento a cada 24 horas e que precisaria no máximo tomar até às 20:40 horas.

Na segunda-feira dia 06/04/2026 procurei o posto de saúde Celeste, e perguntei se tinha o medicamento no hospital, e na farmácia informaram que tinha sim no hospital. Então fui até o hospital de plantão, Hospital São José, cheguei em torno de 19:40 horas no hospital, fui atendida pela recepção, expliquei que precisava tomar aquela medicação no hospital e a atendente disse que precisava ver com a enfermeira. Fiquei aguardando a triagem, em torno de 20:20 horas fiz a triagem, e fiquei aguardando novamente para ser atendida pelo médico. O médico demorou para chamar, me chamou em torno de 23:00

regularmente acolhida, passou por triagem e foi atendida pelo profissional médico plantonista, ocasião em que recebeu as devidas orientações quanto à conduta terapêutica adequada ao seu quadro clínico.

Importante esclarecer que a medicação Ceftriaxona mencionada não é padronizada para administração em regime ambulatorial no Pronto Socorro, sendo destinada prioritariamente a pacientes internados, conforme protocolos assistenciais vigentes. Diante disso, foi indicada alternativa terapêutica compatível e segura, bem como orientação para continuidade do tratamento na rede básica de saúde.

Ainda, conforme registro de enfermagem, a paciente evadiu-se do hospital por iniciativa própria, antes da conclusão do atendimento, não permanecendo na unidade para seguimento das orientações prestadas pela equipe. Tal conduta inviabilizou qualquer continuidade assistencial do atendimento.

Ressalta-se que, em nenhum momento, houve negativa de atendimento, sendo todas as condutas



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

horas, fui atendida pelo Dr, falei para ele que precisava tomar aquela medicação no soro, e a princípio o médico disse que não tinha essa medicação no hospital, insisti que precisava da medicação e após ele disse que tinha, mas só para pacientes em internação, o que não era o meu caso. Acabei ficando nervosa e agitada, e insisti novamente para passar a medicação, e o médico disse que não podia fazer nada, que iria prescrever um medicamento via oral, e que se quisesse procurar o posto de saúde. Como ia procurar o posto de saúde? Não tinha como, pois era a noite. E o médico falou que poderia fazer só uma receita, e perguntou “prefere pelo SUS ou consegue pagar PARTICULAR” falando isso em tom de deboche.

Após procurei ajuda de terceiros e acabei comprando o medicamento na Farmácia São João, e essa pessoa que procurei ajuda, entrou em contato com a Diretora do Hospital, e com outras pessoas também, e essa pessoa disse que era para retornar ao hospital que seria feita a medicação,

adotadas baseadas em critérios técnicos, protocolos institucionais e na segurança do paciente.

Quanto às alegações de conduta inadequada por parte dos profissionais, estas não foram confirmadas pelos elementos apurados até o momento.

O Hospital São José reafirma seu compromisso com um atendimento humanizado, seguro e pautado na ética profissional, permanecendo à disposição para eventuais esclarecimentos.



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

| | | |
|------------|--|---|
| | <p>então retornamos ao hospital, essa terceira pessoa foi junto com nós, e a recepcionista foi grossa com ele, a única coisa que ela falou era para aguardar que a enfermeira já ia chamar. Ficamos até umas 23:30 horas aguardando no hospital, onde não fui chamada e acabei desistindo e fui embora, sem ser realizada a medicação.</p> <p>Estou fazendo a Ouvidoria em relação ao atendimento do médico, pois não poderia ficar sem essa medicação, que deveria ser feita em 24 horas, e como que ia procurar um posto de saúde aquele horário. O médico disse que se comprasse o medicamento, fazia a medicação, mas que mesmo comprando, não fizeram. Hoje cedo procurei o posto de saúde Celeste e foi feita a medicação, mas ontem fiquei sem o medicamento. Diante do relato, solicito providências”.</p> | |
| 17/04/2026 | <p>Ouvidoria: 014/2026</p> <p>Reclamação:</p> <p>Paciente “Relata estar insatisfeita com o atendimento da unidade hospitalar para seu irmão. Relata que tem a</p> | <p>Recebemos a manifestação da paciente, a qual foi devidamente registrada e analisada pelo setor da Ouvidoria.</p> <p>Diante dos fatos relatados, a demanda foi encaminhada à Diretora Executiva</p> |



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

procuração por responder pelo paciente e a mesma que necessita do relatório do atendimento, porém o hospital está fazendo a cobrança pelo documento, o qual será para que o paciente possa dar andamento no acompanhamento pós consulta, portanto prejudica os cidadãos. Diante do exposto e considerando os princípios e diretrizes do SUS, solicito providências”.

para averiguação e adoção das providências cabíveis.

Após análise do caso, a Diretora Executiva apurou as informações junto aos setores envolvidos e apresenta o seguinte posicionamento:

“Em atenção à manifestação registrada, referente ao atendimento prestado ao paciente no Hospital Instituto São José, cumpre esclarecer os fatos conforme apurado internamente. Inicialmente, destaca-se que a solicitante, não apresentou, no momento do atendimento, qualquer procuração válida que lhe conferisse poderes para requerer documentos em nome do paciente, conforme exigem as normas legais e éticas aplicáveis ao sigilo de prontuário médico.

Diante disso, foi devidamente orientada pela equipe da unidade quanto ao procedimento correto para solicitação de documentos, qual seja: a formalização de requerimento próprio, com o devido preenchimento da solicitação e apresentação de procuração com poderes específicos. Isso é feito a fim de viabilizar o fornecimento de relatório médico ou cópia de prontuário, em conformidade



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

com as normas do Conselho Federal de Medicina e legislação vigente.

Ressalta-se que, em nenhum momento, houve negativa injustificada de fornecimento de documentos, mas tão somente a exigência do cumprimento dos requisitos legais indispensáveis para resguardar o sigilo das informações do paciente.

Registra-se, ainda, que a solicitante não concordou com as orientações prestadas, adotando postura em tom áspero e agressivo, afirmando que buscaria seus direitos.

Por fim, quanto à alegação de cobrança, esclarece-se que eventuais custos relacionados à reprodução de documentos seguem os parâmetros legais e normativos, não havendo qualquer irregularidade por parte da instituição.

O Instituto São José permanece à disposição para atendimento da solicitação, desde que observados os trâmites legais necessários”.

A Ouvidoria permanece à disposição para eventuais esclarecimentos, reforçando o compromisso da instituição com a qualidade do atendimento, a segurança do paciente



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

| | | |
|--|--|---|
| | | e a melhoria contínua dos serviços prestados. |
|--|--|---|

Sem mais para o momento a Instituição encontra-se a disposição, se assim se fizer necessário.

Atenciosamente:

Elisângela de Almeida
Ouvidora ISSJ

Elisângela de Almeida
Ouvidoria

Maressa Pavlak Melati
Diretora Executiva do ISJ



Relatório HOSPSUS – AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO – ABRIL 2026
DIRETRIZ DO Humaniza SUS – AMBIÊNCIA

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

Em alusão ao Dia Mundial da Saúde, a Comissão de Humanização promoveu uma ação especial conduzida pela fisioterapeuta Fernanda, envolvendo colaboradores da instituição.

A atividade teve como foco o bem-estar físico e a integração entre os participantes, sendo iniciada com exercícios de alongamento orientados. Na sequência, foi realizada uma dinâmica em grupo, na qual a profissional destacou a importância do trabalho em equipe e da comunicação eficaz, ressaltando que a colaboração entre todos é essencial para o bom funcionamento das atividades e para a qualidade do atendimento.

Ao final da ação, foi oferecida uma salada de frutas aos participantes, proporcionando um momento de confraternização e incentivo a hábitos saudáveis.

A iniciativa reforça o compromisso da instituição com a promoção da saúde, valorizando práticas que contribuem para o cuidado integral, o fornecimento dos vínculos e a humanização do ambiente hospitalar.



Atividade pela
Saúde



Laranjeiras do Sul, 04 de Maio de 2026.
Local: Instituto São José.

Elisângela de Almeida
Presidente da Comissão de Humanização

Maressa Pavlak Melati
Diretora Executiva ISJ

Relatório HOSPSUS – AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO - ABRIL 2026

DIRETRIZ DO Humaniza SUS – ACOLHIMENTO

A diretriz de acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

A Comissão de Humanização promoveu, no período da Páscoa, uma ação voltada ao acolhimento das crianças atendidas na instituição. Foram preparadas cestas de Páscoa, destinadas às crianças no momento de sua alta hospitalar.

A entrega das cestas foi realizada pela equipe da recepção, com o objetivo de proporcionar um momento de acolhimento, carinho e atenção aos pacientes e seus familiares. A iniciativa buscou tornar a experiência hospitalar mais leve, humanizada e positiva, contribuindo para o bem-estar emocional das crianças durante o processo de recuperação.

A ação reforça o compromisso da instituição com a humanização do atendimento, valorizando não apenas os cuidados clínicos, mas também os aspectos emocionais e sociais dos pacientes.

Laranjeiras do Sul, 04 de Maio de 2026.

Local: Instituto São José.



Elisângela de Almeida
Presidente da Comissão de Humanização

Maressa Pavlak Melati
Diretora Executiva ISJ

Relatório HOSPSUS – AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO – ABRIL 2026
DIRETRIZ DO Humaniza SUS – ACOLHIMENTO

A diretriz de acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Em ação promovida pelo setor de Humanização, foi realizada a visita dos palhaços aos pacientes internados, acompanhantes e colaboradores da instituição. A atividade teve como objetivo proporcionar momentos de alegria, descontração e acolhimento no ambiente hospitalar, contribuindo para o bem-estar emocional de todos.

Durante a visita, foi possível observar a gratidão e satisfação dos pacientes, acompanhantes e colaboradores, que receberam a ação de forma muito positiva. Os momentos de interação trouxeram sorrisos, leveza e conforto, fortalecendo a importância de iniciativas humanizadas dentro do hospital.

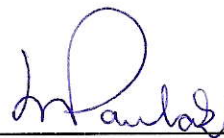
A ação reforça o compromisso da instituição em promover um atendimento cada vez mais acolhedor e sensível às necessidades emocionais de todos.



Laranjeiras do Sul, 04 de Maio de 2026.
Local: Instituto São José.



Elisângela de Almeida
Presidente da Comissão de Humanização



Maressa Pavlak Melati
Diretora Executiva ISJ



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

ABRIL/2026

Reunião do CMDCA

No dia 24 de abril de 2026, foi realizada reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), contando com a presença dos conselheiros e representantes das instituições.

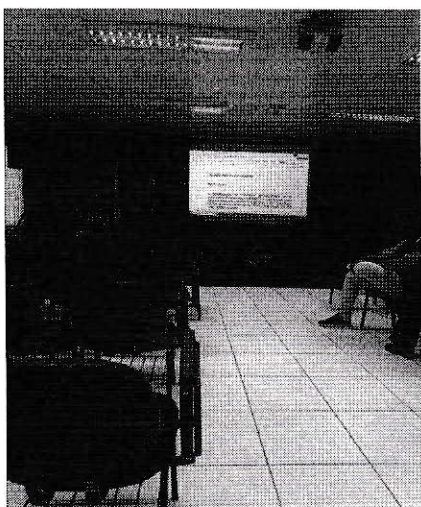
Representando o Instituto São José, esteve presente a assistente social Elisângela de Almeida.

Durante a reunião, o conselheiro Nilson apresentou pautas relacionadas à organização da Conferência da Assistência Social, prevista para o mês de julho. Foram discutidos os preparativos necessários para a realização do evento, bem como a definição das responsabilidades de cada participante envolvido.

Ficou estabelecido que cada membro e instituição deverá colaborar conforme as demandas apresentadas, contribuindo para a estruturação, planejamento e execução da conferência, visando garantir a participação efetiva e o bom andamento das atividades.

Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo este relatório elaborado para registro.

Laranjeiras do sul 04 de Maio de 2026



| LISTA PRESENCIA - REUNIÃO CMDCA - DIA 24/04/2026 | | | |
|--|-----------|--------------------------|-----------|
| NOME | CARGO | REPRESENTAÇÃO | SIGNATURA |
| SULEYEN CRISTINA PROVEDAN | TITULAR | SECRETARIA | |
| THALES DE A. SPINELLI | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| EDILENE ZAMBINI THOMASSEN | TITULAR | SECRETARIA | |
| TEREZA TELES SILVA SANTOS | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| ANDREA CAROLINA MARTINS | TITULAR | SECRETARIA | |
| LEONIA SILVEIRO DOS SANTOS | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| ANA PAULA DOS ANJOS | TITULAR | SECRETARIA | |
| ADRIELI DOS SANTOS SILVA | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| RODRIGO DOS SANTOS SILVA | TITULAR | SECRETARIA | |
| ROBERTO ROCHA | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| FLAVIA A. MACHADO DE OLIVEIRA | TITULAR | COMITÊ DA ADOLESCÊNCIA | |
| CELESTINE AMARAL | SUPLENTE | COMITÊ DA ADOLESCÊNCIA | |
| SIMONE MARIA NEER | TITULAR | SECRETARIA | |
| MARILENE FREITAS | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| ALESSIA CRISTIANO SPINOSA | TITULAR | ESCOLA VENTURA SANTA ANA | |
| ADRIANA REJZECILO | SUPLENTE | ESCOLA VENTURA SANTA ANA | |
| LUCAS GAZDAR | TITULAR | S.O.S | |
| FABRICE CANARI DOS SANTOS | SUPLENTE | S.O.S | |
| ELISÂNGELA DE ALMEIDA | TITULAR | INSTITUTO SÃO JOSÉ | |
| MAYARA SOUZA A. REFINO | SUPLENTE | INSTITUTO SÃO JOSÉ | |
| SIMONE S. MARTINS | TITULAR | SECRETARIA | |
| RODRIGUINO SOUZA | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| MARILENE SOUZA | TITULAR | SECRETARIA | |
| ANDRÉIA SOUZA | SUPLENTE | SECRETARIA | |
| NOME | WhatsApp | REPRESENTAÇÃO | SIGNATURA |
| Elisângela de Almeida | 3635-1444 | INSTITUTO SÃO JOSÉ | |
| Nilson | 3635-1444 | SECRETARIA | |
| Andréia | 3635-1444 | SECRETARIA | |
| Lucas | 3635-1444 | S.O.S | |


 Elisângela de Almeida

Assistente Social
 CRESS 11890- PR

Elisângela de Almeida
 Assistente Social
 CRESS 11890 - PR



Prefeitura Municipal de
Virmond
Estado do Paraná

Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

A/C: Comissão de Avaliação dos Plantões Hospitalares / ASSISCOP

Declaro, para os devidos fins, que, sempre que houve necessidade de contato telefônico com o **Instituto São José**, no município de Laranjeiras do Sul, o atendimento prestado ocorreu de forma pronta, cordial, acolhedora e eficiente, com a devida atenção às demandas apresentadas e busca de resolutividade.

Ressalto que a comunicação estabelecida demonstrou comprometimento, responsabilidade e respeito no atendimento, contribuindo para a adequada condução das situações encaminhadas.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovo votos de estima e consideração.

Virmond, 04 de maio de 2026.

Atenciosamente,

Gracielly Scherner da Rosa
Secretária Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de
Virmond
Estado do Paraná

Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

A/C: comissão de avaliação dos plantões hospitalares/ASSISCOP

Declaramos para os devidos fins, que não houve registros de ouvidorias junto à Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao Instituto São José de Laranjeiras do Sul, no decorrer do primeiro quadrimestre do ano de 2026.

Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Virmond, 04 de maio de 2026.

Atenciosamente,

Gracielly Scherner da Rosa
Secretária Municipal de Saúde

Efigênia Drabrestki
Ouvidora Municipal da Saúde



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09

Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR

Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

ESCALA MÉDICA - PS COMPLEMENTAR

ABRIL - 2026

| <i>PLANTÕES</i> | | | <i>SEXTA</i> |
|----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <i>DIA</i> | | | <i>10</i> |
| <i>18h00 - 21h00</i> | | | <i>RODRIGO SILVA</i> |
| <i>PLANTÕES</i> | <i>SABADO</i> | <i>DOMINGO</i> | |
| <i>DIA</i> | <i>11</i> | <i>12</i> | |
| <i>16h00 - 21h00</i> | <i>GUILHERME/ROGER</i> | <i>MONICA PEREIRA</i> | |
| <i>PLANTÕES</i> | | | <i>SEXTA</i> |
| <i>DIA</i> | | | <i>24</i> |
| <i>18h00 - 21h00</i> | | | <i>GIANE MIGLIORINI</i> |
| <i>PLANTÕES</i> | <i>SABADO</i> | <i>DOMINGO</i> | |
| <i>DIA</i> | <i>25</i> | <i>26</i> | |
| <i>16h00 - 21h00</i> | <i>MONICA PEREIRA</i> | <i>GUSTAVO PELIZARI</i> | |

OBS.: TODA TROCA DE PLANTÃO SERÁ DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE DO MÉDICO NELA EXISTENTE. OBRIGATORIO AVISAR A TROCA NO MINIMO 24 HORAS DE ANTECEDÊNCIA.

| Médico | CRM | Contato |
|-----------------------|------------|-----------------|
| Monica Pereira | 62.935 | (42)9 9904-8678 |
| Gustavo Pelizari | 62.688 | (42)9 9900-0686 |
| Giane Migliorini | 57.964 | (42)9 9801-0341 |
| Rodrigo F. da Silva | 49.215 | (42) 9 98704019 |
| Guilherme F. da Silva | 44.422 | (42)9 99821204 |
| Roger G. Borrego | 36.779 | (42) 99940-4427 |

| RT Pronto Socorro CRM 44.422/PR | |
|--|----------------|
| Guilherme F. da Silva | (42)9 99821204 |

| Referência Administrativa | |
|----------------------------------|-----------------|
| Danieli do Nascimento | (42) 99977-5186 |



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO JOSÉ

CNPJ 07.689.270/0001-09
 Rua Barão do Rio Branco, 2460 - Centro - CEP 85301-030 - Laranjeiras do Sul - PR
 Tel/Fax (42) 3635-1444 - e-mail: issj@cnett.com.br

ESCALA MÉDICA - PS

ABRIL - 2026

| PLANTÕES | | | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| DIA | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 07h00 - 13h00 | | | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | RODRIGO BEZERRA | MONICA PEREIRA |
| 13h00 - 19h00 | | | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | RODRIGO BEZERRA | MONICA PEREIRA |
| 19h00 - 07h00 | | | LARISSA MEZZOMO | RODRIGO BEZERRA | GIANE MIGLIORINI | RODRIGO BEZERRA | MATEUS DA CRUZ |
| PLANTÕES | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
| DIA | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 07h00 - 13h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | FRANCISCO GOIS | GABRIEL SCARPIN |
| 13h00 - 19h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | FRANCISCO GOIS | GABRIEL SCARPIN |
| 19h00 - 07h00 | LAZARO RODRIGUEZ | JULIANE TORRES | GABRIEL SCARPIN | GIANE MIGLIORINI | GUSTAVO PELIZARI | GABRIEL SCARPIN | GIANE MIGLIORINI |
| PLANTÕES | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
| DIA | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 07h00 - 13h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | LAZARO RODRIGUEZ | GUSTAVO PELIZARI |
| 13h00 - 19h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | LAZARO RODRIGUEZ | GUSTAVO PELIZARI |
| 19h00 - 07h00 | LAZARO RODRIGUEZ | RODRIGO BEZERRA | GUSTAVO PELIZARI | RODRIGO BEZERRA | LAZARO RODRIGUEZ | MONICA PEREIRA | GUSTAVO PELIZARI |
| PLANTÕES | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
| DIA | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 07h00 - 13h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | HEFFERSON FONSECA | GABRIEL SCARPIN |
| 13h00 - 19h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | HEFFERSON FONSECA | GABRIEL SCARPIN |
| 19h00 - 07h00 | LAZARO RODRIGUEZ | JULIANE TORRES | GABRIEL SCARPIN | GIANE MIGLIORINI | GUSTAVO PELIZARI | HEFFERSON FONSECA | GABRIEL SCARPIN |
| PLANTÕES | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | | | |
| DIA | 27 | 28 | 29 | 30 | | | |
| 07h00 - 13h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | | | |
| 13h00 - 19h00 | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | CINTHIA SOMARIVA | | | |
| 19h00 - 07h00 | LAZARO RODRIGUEZ | RODRIGO BEZERRA | GUSTAVO PELIZARI | RODRIGO BEZERRA | | | |

Obs.: TODA TROCA DE PLANTÃO SERÁ DE RESPONSABILIDADE ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE DO MÉDICO NELA EXISTENTE.
 OBRIGATORIO AVISAR A TROCA NO MÍNIMO 24 HORAS DE ANTECEDÊNCIA.

| Médico | CRM | Contato |
|------------------------------|--------|------------------|
| Cinthia K. Somariva | 26.712 | (45) 9 9997466 |
| Francisco N. Gois | 49.520 | (45) 9 88111616 |
| Gabriel Scarpin | 55.102 | (11) 9 82099897 |
| Rodrigo H. Bezerra | 24.958 | (42) 9 91325715 |
| Giane Migliorini | 57.964 | (42) 9 9801-0341 |
| Lazaro E. Rodriguez Quintana | 51.906 | (41) 9 9653-5339 |
| Monica Pereira | 62.935 | (42) 9 9904-8678 |
| Gustavo Pelizari | 62.688 | (42) 9 9900-0686 |
| Juliane Torres | 58.233 | (42) 9 8867-4465 |
| Larissa Elvira Mezzomo | 62.664 | (53) 9 8126-0717 |
| Kaomy Krislaki | 62.493 | (42) 9 8406-2543 |
| Hefferson H. Fonseca | 46.807 | (42) 9 99905921 |

| Diretor Clínico CRM 26732/PR | |
|------------------------------|-----------------|
| Cinthia K. Somariva | (42) 99945-8334 |

| Responsável Administrativo | |
|----------------------------|-----------------|
| Daniel do Nascimento | (42) 99977-5186 |