



ATA: 02/2026

COMPETENCIA: ABRIL/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 Eloi 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 %

Em comum acordo, a Comissão, juntamente com os Secretários e representantes dos Municípios consorciados presentes, deliberou pela aprovação das metas quantitativas e qualitativas de ambos os estabelecimentos hospitalares, conforme documentação previamente apresentada e analisada esta sessão. As fichas ambulatoriais apresentadas foram devolvidas aos respectivos responsáveis nesta oportunidade. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão, Secretários, representantes dos Municípios 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 Saúde-Virmond	
	Claudinator Voff	Secretário de Saúde - Porto Barreiro	

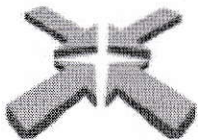


ASSISCOP	Luiz Fernando de Souza	Assessor Jurídico	
OSL	Marcelo Passarin	Diretor Executivo	
OSL	Eliane de Oliveira Niedzwiedzki	Diretora de Faturamento	
ASSISCOP			
ASSISCOP	Cristina Margarida Alberton	Diretora Departamento de Licitação	
ASSISCOP	Suélen Simeoni	Diretora Administrativa	
ASSISCOP	Eloir Andre Mattjie	Diretor Tec. de Saúde	
	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	

Suzomara Batista

*Rep. comissão
Sorany. do Sul*

Suzomara



ASSOCIAÇÃO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO OESTE DO PARANÁ – ASSISCOP
CNPJ N.º 02.322.413/0001-18
RUA DIOGO PINTO, 1320 – 1º ANDAR – CEP. 85.301-290 – CENTRO – FONE: (42) 3635 1188
LARANJEIRAS DO SUL – PARANÁ.

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS

	VALOR TOTAL	CUMPRIMENTO (%)	VALOR PAGO
METAS QUANTITATIVAS	37.140,02	90%	R\$ 37.142,00
METAS QUANTITATIVAS	92.858,10	100%	R\$ 92.858,00
TOTAL A PAGAR			R\$ 130.000,00

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS

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	580	R\$ 22.852,00	580
Verificação da pressão temperatura	580	R\$ 23,52	R\$ 13.641,60	580	R\$ 13.641,60	580
Instalação de cuidados gerais com sistema de liberação de oxigênio (cateter nasal/máscara/aparelho de fluxo elevado)	4	R\$ 15,42	R\$ 61,68	0	R\$ 0,00	0
Cuidado com nebulização	5	R\$ 7,71	R\$ 38,55	35	R\$ 269,85	5
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	580	R\$ 3.137,80	219
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 LUMINAÇÃO						
Inserção e remoção de sonda visual de alívio ou de demora	6	R\$ 39,27	R\$ 235,62	6	R\$ 235,62	6
Troca bolsa colostomia	4	R\$ 15,42	R\$ 61,68	0	R\$ 0,00	0
ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES DE LABORATORIO						
Realização de glicemia (teste)	15	R\$ 15,41	R\$ 231,15	31	R\$ 477,71	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	6	R\$ 235,50	6
Aplicação de bandagens nas suas diversas aplicações	4	R\$ 22,25	R\$ 89,00	6	R\$ 133,50	4
ASSISTÊNCIA AS NECESSIDADES TERAPÊUTICAS						
Medicação endovenosa	36	R\$ 22,91	R\$ 824,76	229	R\$ 5.246,39	36
Medicação IM, ID, SC	37	R\$ 16,31	R\$ 603,47	127	R\$ 2.071,37	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	580	R\$ 14.674,00	399
PROCESSO MÉDICO						
Consulta médica de atenção básica *	580	R\$ 62,11	R\$ 36.023,80	580	R\$ 36.023,80	580
PROCESSO ADMINISTRATIVO						
Registro de atendimento **	580	R\$ 10,78	R\$ 6.252,40	580	R\$ 6.252,40	580
META QUANTITATIVA **R\$	3072		R\$ 92.858,10	3920	R\$ 105.251,54	3047

* 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	3047
PORCENTAGEM COMPENSATÓRIA - %	99,19
VALOR TOTAL COMPETENCIA DE JANEIRO/2020 - R\$	92.858,10

ANEXO II - RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO: ORGANIZAÇÃO SÃO LUCAS

PERÍODO AVALIADO: ABRIL 2026

TABELA DE AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS						PONTUAÇÃO - META		
tem	Descrição	Documento comprobatório	Meta	Valor R\$ meta	Cumprido?	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 de 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	Ouvidoria: 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 consórcio assinado pelo gestor representante dos secretários, fundamentada pelos relatórios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consórcio e da comissão de avaliação.	10 pontos	R\$ 3.714,10	S	10	10%	R\$ 3.714,10
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 consórcio 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 consórcio 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, 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. 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-referência para garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno	Declaração do consórcio 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 ausencia 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		75	75%	R\$ 27.853,74

PONTUAÇÃO RATIFICADA	75
PORCENTAGEM	75%
VALOR TOTAL - R\$	37.140,02

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;</p> <p>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 eficiência do serviço, evitar superlotação, assegurar atendimentos rápidos 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 conscientização.</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.