



MUNICÍPIO DE
MATELÂNDIA

PROTOCOLO GERAL

Nº 83 / 2021

EM 05 / 08 / 20 21

fagundes ENCARREGADO

Ofício nº 309/2021 SMS

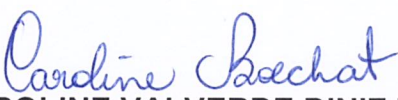
Matelândia, 03 de Agosto de 2021.

Ilmo. Sr.
Celso Gregorio
Presidente da Câmara de Vereadores

Vimos por meio do presente responder a solicitação desta casa de Lei. Segue em anexo o RELATORIO DA COMISSAO DE AVALIACAO E CUMPRIMENTOS DE METAS DA ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO CONTRATO Nº 091/2020.

Sendo o que se apresenta para o momento, reiteramos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.


CAROLINE VALVERDE DINIZ BOECHAT
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 2911/2021

Av. Duque de Caxias, 800 Fone/fax (45) 3262-8390
CEP 85887-000 – Matelândia – PR
e-mail: saude@matelandia.pr.gov.br
www.matelandia.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE **MATELÂNDIA**

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E CUMPRIMENTO DE METAS DA ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO - CONTRATO Nº 091/2020

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente Comissão foi criada pela Portaria nº 14.035/2021, de 05 de fevereiro de 2021, no intuito de realizar amostragem a paciente após a alta hospitalar para avaliar a satisfação e emitir relatório sobre tais dados, bem como apoiar o serviço de auditoria e fiscalização da execução do presente contrato afim de emitir e encaminhar mensalmente a contratada relatório de análise dos resultados e execução contrato. Para tanto, pautou-se na Clausula Segunda , item 1.4 – Plano Operativo, especificadas nos Item 1.4.3 – Plano de Metas de Produção, 1.4.3.1 Quantitativos, 1.4.3.3 Quantitativos – Indicadores de Assistência Ambulatorial e Hospitalar – Metas Quantitativas – Avaliação Mensal e Indicadores de Acesso e Qualidade – Metas Qualitativas – Avaliação Trimestral.

A mesma se reuniu em 08/07/2021, com o intuito de avaliar o alcance dos resultados e o cumprimento dos compromissos pactuados no Contrato de Gestão,091/2020 referentes ao ano primeiro semestre de 2021, uma vez que fora realizada uma primeira reunião no mês de Fevereiro onde foi estudado o contrato, cujo teor é bastante complexo e solicitado informações complementares para nova reunião, que no entanto, com o agravado quadro de Pandemia Covid pelo qual passou o município, não voltou a ser realizada até este momento.

2. METODOLOGIA DE ANÁLISE

Para a elaboração do presente relatório de avaliação e acompanhamento, a Comissão seguiu os seguintes passos:

- Leitura preliminar do Contrato nº 091/2020 para compreensão do teor;
- Elaboração de Planilhas para mensuração dos dados;
- Análise dos Relatórios recebidos do Hospital e mensuração dos dados;
- Análise dos “Questionário de Pesquisa de Satisfação em Serviços de Saúde Hospitalar” aplicados nos usuários e tabulação dos dados.



3. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ALCANCE DAS METAS

A Comissão de Avaliação baseou-se no teor do Plano Operativo, item 1.4 e especificadas nos Item 1.4.3 – Plano de Metas de Produção, 1.4.3.1 Quantitativos, 1.4.3.3 Quantitativos – Indicadores de Assistência /ambulatorial e Hospitalar – Metas Quantitativas – Avaliação Mensal e Indicadores de Acesso e Qualidade, sendo descrito primeiramente toda a tabela com a pontuação obtida e posterior cada item da tabela com a apuração e avaliação dos dados pela comissão.

TABELA QUANTITATIVA NA INTEGRA COM A PONTUAÇÃO AFERIDA PELA COMISSÃO

<i>nº</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>META</i>	<i>FONTE</i>	<i>PONTUAÇÃO</i>	<i>AVALIAÇÃO/COMISSÃO</i>
01	Realização das metas ambulatoriais estabelecidas – Consultas realizadas.	Mínimo 90%	SIA/SUS	200	200
02	Internações eletiva com AIH previamente autoriza pelo gestor do SUS.	100%	Relatório do Dept. Auditoria	100	100
03	Consultas de Urgência/emergência e observação 24H registradas na Ficha de Atendimento de Urgência e BPA.	100%	Relatório do Dept. Auditoria	100	100
04	Taxa de ocupação dos leitos Hospitalares disponibilizados ao SUS.	Mínimo 80%	Relatório da Dir. Hospital	100	100
05	Realizar todos os exames laboratoriais e radiológicos solicitados pelo médico de plantão quando necessário.	100%	Rel. Dir. Médica/reclamação usuário	100	100
06	Número de intercorrências obstétricas ocorridas no período.	100%	Abrir livro de intercorrências obstétricas – anotar toda intercorrência e discutir no comitê materno-Infantil	100	100
07	Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária p/visita ao ambiente da maternidade, ou apresentar no grupo de	Número de gestantes que visitaram o hospital no último trimestre de gestação.	Lista de presença paciente no Hospital e UBS.	100	100



MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA

	gestantes fotos do Hospital e orientação acerca do parto.				
08	Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e na carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento No Hospital.	100%	Avaliação das carteiras das crianças pelos Gestores Municipais nas ESF.	100	50
09	Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar.	Realizar em 100% das crianças.	Coordenadores da UBS	100	100
TOTAL				1000	950

MENSURAÇÃO E ANÁLISE DE CADA META DA TABELA DE ATENDIMENTOS QUANTITATIVOS

META 1 - Realização das metas ambulatoriais estabelecidas – Consultas realizadas.

Para análise de tal meta, utilizou-se os quantitativos pactuados no Item 1.4.3.1, referentes a:

a) METAS INTERNAÇÃO

Tipos de Leitos	Nº Leitos	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Leitos Clínicos e Cirúrgicos	38						
Clínica Cirúrgica	08	05	10	07	16	08	02
Clínica Médica	12	47	51	51	60	79	63
Clínica Obstétrica	05	17	14	10	16	22	17
Clínica Pediátrica	08	06	04	11	14	11	07
Paciente Dia	05	30	14	08	19	21	11
TOTAL	38	105	79	79	106	125	89



MUNICÍPIO DE **MATELÂNDIA**

Analisando os dados dispostos na tabela é possível evidenciar que a contratada, ou seja, a Associação Filhas de São Camilo através do Hospital Pe. Tezza, disponibilizou um número de leitos mensais muito superior ao pactuado (38 leitos X 6 meses = 228) principalmente no que se refere a clínica médica, o que também é possível deduzir estar condizente dado a acentuação de casos Covid graves no município, totalizando o valor de 583 internamentos, 255,70% do total estabelecido no contrato

B) METAS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS POR ESPECIALIDADES

Procedimentos Cirúrgicos	Quant. Mensal	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Cirúrgica Geral	10	----	05	03	03	04	----
Ortopedia/traumatologia	10	05	05	03	12	04	02
Ginecologia/Ap. Urinário	05	---	---	01	01	----	---
Otorrino	05	---	---	---	---	---	---
TOTAL	30	05	10	07	16	08	02

Nesta tabela no entanto, acontece o inverso, ao longo de 06 meses onde deveriam ter sido realizada 180 cirurgias, foram realizadas o total de 48, o que é pertinente, já que procedimentos cirúrgicos tem sido realizados apenas os de urgência, e não os eletivos, totalizando o total no período de 48 cirurgias, o que equivale a 26,66%.

C) METAS AMBULATORIAIS

Atendimento em Pronto Socorro	Quant. Mensal	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Atendimento médico de urgência em pronto atendimento em crianças, adolescentes, adultos e idosos.	1200	917 76,41%	976 81,33%	779 64,91	964 80,33	936 78%	814 67,83%
Atendimento médico de urgência pacientes com transtorno mental	10	11	07	08	10	06	02
Atendimento de urgência com observação clínica até 24 horas	50	100	68	48	80	135	115



MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA

Serviço auxiliar diagnostica	0	0	0	0	0	0	0
Eletrocardiograma	20	47	31	34	21	16	28
Radiologia	100	68	137	108	123	124	85
C urativo grau I e II c/ ou s/ debridamento	50	37	52	61	55	36	37
Sutura pequenos ferimentos c/ ou s/ debridamento	25	28	30	40	37	24	22
Retirada de Corpo Estranho	01	02	08	08	06	08	07
TOTAL	1.451	1.210	1.309	1.086	1.296	1.285	1.110
PERCENTUAL MENSAL	100%	83,39%	90,21%	74,84%	89,31	88,55%	76,49%
MÉDIA DOS 6 MESES						83,79%	

Quanto as metas ambulatoriais, observou-se uma grande discrepância entre os procedimentos previstos e os realizados, sendo:

- Procedimentos realizados a menor que o estabelecido:

Atendimento médico de urgência em pronto atendimento em crianças, adolescentes, adultos e idosos.	74,80%
Atendimento médico de urgência pacientes com transtorno mental	73,33%

- Procedimentos realizados a maior do que o estabelecido:

Atendimento de urgência com observação clínica até 24 horas com	
Eletrocardiograma	147,50%
Radiologia	107,50%
Curativo grau I e II c/ ou s/ debridamento	109,33%
Sutura pequenos ferimentos c/ ou s/ debridamento	120,66%
Retirada de Corpo Estranho	650%

Como demonstra as tabelas acima, a simples mensuração do total das metas ambulatoriais, levam a um percentual de 83,79%, abaixo do indicador de 90%, no entanto quando se avalia separadamente se observa valores extremamente acima do pactuado.

Assim, a Comissão considerou que não ha como fazer a mensuração no total dos procedimentos sem considerar suas individualidades, inclusive devido aos custos

que se exige para diferentes procedimentos, o que não fica claro no contrato, de tal forma que adotou-se a abordagem de somar todos os percentuais por procedimentos e dividindo-se pelo total de percentual, ou seja:

$$((83,39\%+73,33\%+147,50\%+107,50\%+109,33\%+120,66\%+650,00\%)/800\%=83,79\%.$$

META 2 - Internações eletiva com AIH previamente autoriza pelo gestor do SUS.

Tal meta conforme ficou evidenciada nas tabelas anteriores foi totalmente cumprida, mantendo-se portanto, a pontuação total.

META 3 - Consultas de Urgência/emergência e observação 24H registradas na Ficha de Atendimento de Urgência e BPA.

Tal meta conforme ficou evidenciada nas tabelas anteriores foi totalmente cumprida, mantendo-se portanto, a pontuação total.

META 4 - Taxa de ocupação dos leitos Hospitalares disponibilizados ao SUS.

Tal meta conforme ficou evidenciada nas tabelas anteriores foi totalmente cumprida, inclusive com valores muito superiores ao pactuado, mantendo-se portanto, a pontuação total.

META 5 - Realizar todos os exames laboratoriais e radiológicos solicitados pelo médico de plantão quando necessário.

Tal meta conforme relato do Auditor do Hospital que faz parte da comissão foi cumprida, dados que o mesmo levanta em vistoria in loco.

META 6 - Número de intercorrências obstétricas ocorridas no período.

Tal meta conforme relato do Auditor do Hospital que faz parte da comissão não foi possível de ser avaliada uma vez que não ha intercorrências registrada nos arquivos do hospital, não há relatórios enviados a comissão que permita a avaliação da questão, ao mesmo tempo em que há os relatos da Assistente Social que compõem a comissão e que visitou 03 puérperas que relataram problemas, inclusive uma das



MUNICÍPIO DE **MATELÂNDIA**

crianças com várias sequelas e outras duas cujas mães afirmam que os bebês nasceram apenas com o auxílio das enfermeiras, tendo chegado o obstetra após o nascimento das mesmas. Desta forma, tal meta não foi pontuada até que seja possível dirimir tais questionamentos.

META 7 - Receber as gestantes referenciadas pela atenção primária p/visita ao ambiente da maternidade, ou apresentar no grupo de gestantes fotos do Hospital e orientação acerca do parto.

Tal meta esteve impossibilitada de ser executada no momento dado o período de agravamento da pandemia, não sendo portanto, descontada a pontuação, já que não era possível a contratada executá-la por motivos alheios a sua vontade.

META 8 - Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e na carteira de vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no Hospital.

Tal meta era de competência da Gestão Municipal que retornou a informação de que as enfermeiras das Unidades Básicas ao manipular as carteiras das gestantes não observaram registro de atendimentos, inclusive o desfecho do pré-natal. Em relação das Carteiras das Crianças, observaram que as mesmas são preenchidas embora eventualmente apresente a ausência de algum dado. Diante do exposto a Comissão adotou 50% da pontuação para o presente item.

META 9 - Realizar obrigatoriamente o teste do pezinho, do olhinho, do coraçãozinho e da orelhinha, bem como a aplicação da vacina para Hepatite B em todos os bebês nascidos na Instituição Hospitalar.

Para avaliação de tal meta foi utilizado a Planilha dos dados dos testes pezinho/coraçãozinho/ocular/orelhinha, enviada de forma complementar pelo Hospital, que em cruzamento com o número de internações obstétricas evidenciasse o total comprimento da meta, mantendo a pontuação na íntegra.

MENSURAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE –
METAS QUALITATIVAS – AVALIAÇÃO TRIMESTRAL



MUNICÍPIO DE **MATELÂNDIA**

TABELA QUALITATIVA NA INTEGRA COM A PONTUAÇÃO AFERIDA PELA COMISSÃO

nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO	AValiação/COMISSÃO
01	Manter política de acompanhantes para idosos, menores de idade, gestantes e pessoas com deficiência em conformidade com as Leis.	90%	Hospital	50	50
02	A instituição Hospitalar deverá manter o serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, sobre aviso em ginecologia/obstetrícia, pediatria, anestesiologia, cirurgia gerais e clínicas medica e demais profissionais como enfermeiros, auxiliar/técnico enfermagem e recepcionista. O hospital deverá implantar o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco, e alta hospitalar segura a qual gerou AIH com contra referência para as UBS de referência.	Verificação in loco sobre estas ações	Comissão de Avaliação com coordenadores das UBS e hospital	200	160
03	Manutenção do Atendimento de Clínica Médica	Garantia de médico clínico 24 horas presencial para atendimento de urgência e emergência	Escala de Plantão assinados por todos os plantonistas/Direção do Hospital mais registro de presença	100	100
04	Manutenção do Atendimento sobre aviso especialidades Pediatra/obstetra/anestesista	Garantia de médico especialista 24h siOre aviso p/atend. Materno infantil	Escala de Plantão assinados por todos os plantonistas/Direção do Hospital.	100	100
05	Apresentar relatório mensal com o nº de registro de ocorrências(queixas, elogios, sugestões) pela Ouvidoria do Hospital e do município. Neste rel. deverá conter a resolução das queixas que foram realizadas.	Apresentação de relatório	Direção do Hospital/Ouvidoria Municipal	100	100



MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA

06	Encaminhar as fichas de Notificações compulsórias conforme legislação vigente e realiza a entrega diariamente da "Ficha de Notificação Compulsória".	Entregas das fichas a VISA	Hospital, Epidemiologia e /Vigilância em Saúde Municipal.	100	100
07	Efetuar atualização mensal do CNES, informando inclusões e atualizações a equipe responsável da SMS	Atualiz. CNES até dia 20 cada mês	CNES SMS	50	50
08	Manutenção das comissões regulamentares em pleno funcionamento.	Mínimo de 1 ata mensal por comissão	Hospital	50	50
09	RUE – Manter a porta de entrada a Rede de Atenção às urgências, com o pronto socorro em condições operacionais com equipe e equipamentos com condições funcionais para atendimento ao SAMU SIATE e demanda referenciada da clientela vinculada ao Hospital. (Eixo de Avaliação)	Apresentação de Relatório	Relatório do Depto. de Dir de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS	100	100
10	Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital.	Apresent. de relatório	Avaliação das carteiras das crianças pelos gest. municíESF.	100	50
11	Realizar capacitação permanente hospitalar dos funcionários e Atenção Básica quando ofertado.	Apresentação lista de presença	Hospital e Atenção Básica	50	50
TOTAL				1000	910

MENSURAÇÃO E ANÁLISE DE CADA META DA TABELA DE INDICADORES QUALITATIVOS

META 1 - Manter política de acompanhantes para idosos, menores de idade, gestantes e pessoas com deficiência em conformidade com as Leis.

Tal meta conforme relato do Auditor do Hospital e Assistente Social que fazem parte da comissão foi cumprida, dados que os mesmos levantaram em vistoria in loco e que fazem parte da rotina de trabalho do Serviço Social na Secretaria de Saúde, mantendo-se portanto a pontuação integral.

META 2 -A instituição Hospitalar deverá manter o serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, sobre aviso em



MUNICÍPIO DE **MATELÂNDIA**

ginecologia/obstetrícia, pediatria, anesthesiologia, cirurgia gerais e clínicas medica e demais profissionais como enfermeiros, auxiliar/técnico enfermagem e recepcionista. O hospital deverá implantar o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco, e alta hospitalar segura a qual gerou AIH com contra referência para as UBS de referência.

Tal meta teve parte da pontuação glosada em virtude dos relatos levantados pela Assistente Social em relação ao atendimento do obstetra de sobre aviso, cujas mães relatam o nascimento das crianças sem a presença do mesmo.

META 3 -Manutenção do Atendimento de Clínica Médica

Tal meta obteve pontuação total.

META 4 - Manutenção do Atendimento sobre aviso especialidades Pediatra/obstetra/anestesista

Tal meta obteve pontuação total.

META 5 - Apresentar relatório mensal com o nº de registro de ocorrências (queixas, elogios, sugestões) pela Ouvidoria do Hospital e do município. Neste rel. deverá conter a resolução das queixas que foram realizadas.

Hospital encaminhou três ouvidorias e a Secretaria Municipal de Saúde instituiu pesquisa através de formulários específico, aplicado pela Agentes Comunitárias de Saúde em todo o município, a usuários do pronto socorro e internamento hospitalar, no intuito de avaliar a qualidade dos serviços o grau de satisfação e as queixas passíveis de solução, a fim de melhorar a qualidade do serviço.

Quanto a questão avaliação foram entrevistados 36 usuários do serviço de internação e 8 do serviço de pronto socorro, sendo que em relação a qualidade dos serviços 14% consideraram péssimo, 21% regular, 50% bom e 15% ótimo o que evidencia que 35% dos entrevistados avaliam negativamente os serviços e que 65% avaliam positivamente. Mesmo que alterada a forma de questionamento, remetendo-se ao grau de satisfação, os índices se mantêm praticamente idênticos, ou seja, 18% relatam estarem muito insatisfeito, 18% estarem insatisfeito e 64% estarem satisfeito, o que nos leva a evidenciar que 36% mostram-se insatisfeito, contra 64% que se mostram satisfeito com os serviços prestados pelo Hospital. Gráficos em ANEXO.

Observou-se ainda a necessidade de adequação do formulário de pesquisa no intuito de se prever data e horário de atendimento, caso haja necessidade de identificar os profissionais de plantão, alteração esta que já foi providenciada pela Secretaria e segue em Anexo.

META 6 - Encaminhar as fichas de Notificações compulsórias conforme legislação vigente e realiza a entrega diariamente da “Ficha de Notificação Compulsória”.

Tal meta conforme dados buscados junto a Vigilância Sanitária Municipal, tem sido totalmente executada, mantendo-se portanto, a pontuação integral.

META 7 - Efetuar atualização mensal do CNES, informando inclusões e atualizações a equipe responsável da SMS.

Tal meta conforme dados buscados junto a área responsável da Administração da Secretaria Municipal de Saúde, tem sido totalmente executada, mantendo-se portanto, a pontuação integral.

META 8 - Manutenção das comissões regulamentares em pleno funcionamento.

Tal meta foi totalmente cumprida, tendo hospital apresentado atas das comissões.

META 9 - RUE – Manter a porta de entrada a Rede de Atenção às urgências, com o pronto socorro em condições operacionais com equipe e equipamentos com condições funcionais para atendimento ao SAMU SIATE e demanda referenciada da clientela vinculada ao Hospital. (Eixo de Avaliação)

Tal meta conforme relato do Auditor do Hospital e dos demais membros da comissão foi cumprida, dados que os mesmos levantaram em diferentes ocasiões in loco.

META 10 - Manter registro completo na carteira da gestante, da criança e vacinas, sobre questões relativas ao atendimento no hospital.

Tal meta era de competência da Gestão Municipal que retornou a informação de que as enfermeiras das Unidades Básicas ao manipular as carteiras das gestantes não observaram registro de atendimentos, inclusive o desfecho do pré-natal. Em relação das Carteiras das Crianças, observaram que as mesmas são preenchidas embora eventualmente apresente a ausência de algum dado. Diante do exposto a Comissão adotou 50% da pontuação para o presente item.

META 11 - Realizar capacitação permanente hospitalar dos funcionários e Atenção Básica quando ofertado.

Tal meta foi mantida na íntegra a pontuação uma vez que diante do quadro vivenciado no município neste primeiro semestre, não havia condições para qualquer forma de capacitação, embora tenham realizado nos meses de marco e abril.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme previsto no Item 1.4.4 TABELA DE VALORIZAÇÃO DO DESEMPNHO, referente a Meta Quantitativa, que prevê que até 60% do valor do contrato e seus aditivos de valores devem ser pagos conforme a faixa de Desemprenho/Pontuação abaixo descrito, observa-se que dos 1000 pontos totais da tabela, a Comissão apurou 950 pontos, o que equivale a 95% da pontuação, cujo valor de pagamento encontra-se na faixa abaixo destacada e cabendo pagamento de 100% dos recursos relativos as metas quantitativas.

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recurso ao desempenho
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

Ainda, em relação as Metas Qualitativas que prevê que até 40% do valor do contrato e seus aditivos de valores devem ser pagos conforme a faixa de Desempenho/Pontuação abaixo descrita, a Comissão apurou que dos 1000 pontos possíveis conforme tabela específica, foram apurados 910 pontos, o que equivale a 91% da pontuação, cujo valor de pagamento encontra-se na faixa abaixo destacada e cabendo pagamento de 100% dos recursos relativos as metas qualitativas.

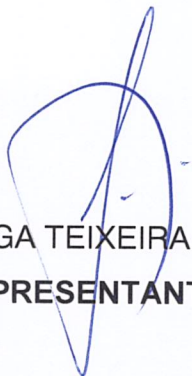


MUNICÍPIO DE **MATELÂNDIA**

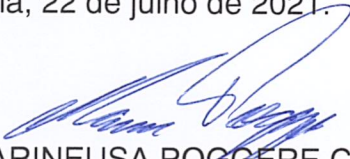
Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recurso ao desempenho
Igual ou abaixo de 50%	Pagamento por produção
Entre 51% a 69%	75%
Entre 70% a 89%	90%
Igual ou acima de 90%	100%

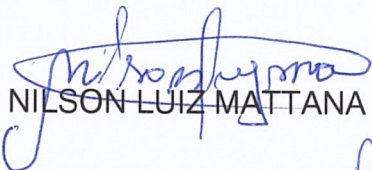
Após transcorrido o período de ajuste, e tendo o Hospital e a Secretaria de Saúde apresentado os relatórios complementares solicitados, conclui-se a presente avaliação.

Matelândia, 22 de julho de 2021.

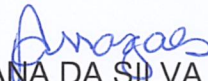

LUIZ GONZAGA TEIXEIRA PIRES

REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

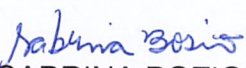

MARINEUSA POGGERE CARBONI

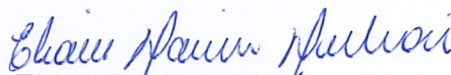

NILSON LUIZ MATTANA

DILIA CONCEIÇÃO SOUTO

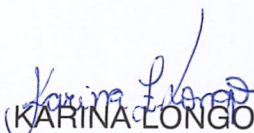

ADRIANA DA SILVA SAGAES

REPRESENTANTES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE


SABRINA BOZIO


ELIANE MULINARI

REPRESENTANTES DO HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA


KARINA LONGO

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CMS – CONVIDADA A AUXILIAR A COMISSÃO