

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SÃO GONÇALO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO
REFERÊNCIA 04/2020

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Sumário

1. Apresentação.....	
2. Planilhas Administrativas, Financeiras e Contábeis.....	
2.1. Despesas Realizadas.....	
2.2. Conciliação Bancária.....	
2.3. Fluxo de Caixa.....	
2.4. Relatório de Serviços Terceirizados.....	
2.5. Aquisição de Bens.....	
2.6. Outros Investimentos.....	
2.7. Rateio de Despesas da Sede da Contratada.....	
2.8. Demonstrativo Contábil Operacional.....	
2.9. Balancete Financeiro.....	
2.10. Relatório Contábil com a Movimentação dos Fornecedores.....	
2.11. Extratos.....	
2.12. Certidões.....	
3. Recursos Humanos.....	
3.1. Folha de Pagamento Resumida.....	
4. Atividades Assistenciais e Gerenciais.....	
5. Assinatura.....	

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

1. Apresentação

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as atividades assistenciais de saúde, desenvolvidas pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h São Gonçalo II, referente ao mês de abril de 2020, vinculado a toda gestão desta Unidade de Pronto Atendimento, do Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ e a Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE.

Os indicadores de desempenho expostos neste relatório são parâmetros de acompanhamento definidos no contrato de gestão e são ferramentas a serem utilizadas com a finalidade de avaliar o desempenho do serviço prestado, considerando os conceitos e objetivos de cada indicador. Neste caso, a avaliação do desempenho da Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades da UPA 24h de São Gonçalo II será realizada pela SES/RJ.

O relatório será encaminhado à SES/RJ, que monitora e avalia o desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato e se elas são apresentadas em conformidade com os eixos em análise.

NOVA
ESPERANÇA
ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2. Planilhas Administrativas, Financeiras e Contábeis

As planilhas abaixo objetivam fornecer informações de forma clara e organizada, contribuindo para um melhor acompanhamento, controle e avaliação da execução financeira dos recursos repassados pela SES/RJ, através do Contrato firmado para gestão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo II.

As planilhas financeiras e administrativas compreendem: Despesas Realizadas, Conciliação Bancária, Fluxo de Caixa, Relatório de Serviços Terceirizados, Aquisição de Bens, Outros Investimentos, Rateio de Despesas da Sede da Contratada, Demonstrativo Contábil Operacional, Balancete Financeiro e Relatório Contábil com a Movimentação dos Fornecedores.

2.1. Despesas Realizadas

Não houve movimentação financeira no mês em questão.

UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II		ABRIL/2020
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	0,00
01.01	SALARIO	0,00
01.01.01	FOLHA NORMAL	0,00
01.01.02	13º SALÁRIO	0,00
01.01.03	FÉRIAS	0,00
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
01.02	BENEFÍCIOS	0,00
01.02.01	VALE TRANSPORTE	0,00
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	0,00
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

01.03	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.03.01	FGTS	0,00
01.03.02	IRRF	0,00
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	0,00
01.03.04	RESCISÕES	0,00
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	0,00
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	0,00
2	MATERIAL DE CONSUMO	0,00
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.02	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.03	PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO	0,00
02.03.01	PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	0,00
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ	0,00
02.04	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.05	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
02.06	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.07	MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL	0,00
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	0,00
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	0,00
02.08	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.09	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.09.01	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.10	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.11	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.11.01	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.99	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONSERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.03	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.04	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.04.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.05	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.05.01	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.06	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA	0,00
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	0,00
03.07	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.08	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	0,00
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	0,00
03.09	LIMPEZA	0,00
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	0,00
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	0,00
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
03.13	INTERNET	0,00
03.13.01	INTERNET	0,00
03.15	CURSOS	0,00
03.15.01	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	0,00
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
03.18	SEGUROS	0,00
03.18.01	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPEAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPEAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPEAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
03.22	DESPEAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.22.01	DESPEAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPEAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.23.01	DESPEAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.24	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.26	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	0,00
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
03.27	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.28	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.01	ISS	0,00
04.01.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.05.01	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.06.01	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.01.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.03.01	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
05.07.01	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.01	TARIFAS	0,00
06.01.01	TARIFAS	0,00
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	0,00
07.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.01.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.02	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
07.02.01	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
07.03	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	0,00
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	0,00
07.99	OUTRAS	0,00
07.99.01	OUTRAS	0,00

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

8	INVESTIMENTOS	0,00
08.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.02	EQUIPAMENTOS	0,00
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
08.03	MOBILIÁRIO	0,00
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
08.04	VEÍCULOS	0,00
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
08.05	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.99	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
TOTAL		0,00

Não houve movimentação financeira no mês em questão. / Não se aplica.

**NOVA
ESPERANÇA**

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.2. Conciliação Bancária

O relatório de conciliação bancária abaixo demonstra a correlação entre os valores obtidos no registro contábil e os saldos financeiros do contrato.

UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II			ABRIL/2020
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE			NOVA ESPERANÇA
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 2761	
CONTA CORRENTE Nº: 26776-7			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: ABRIL/2020			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/04/2020 a 30/04/2020			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			-
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			-
A3 - TOTAL			0,00
B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
B1- TOTAL			0,00
C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
C1 - TOTAL			0,00
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
D1 - TOTAL			0,00
E- SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)			0,00

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.3. Fluxo de Caixa

O relatório de Fluxo de Caixa abaixo demonstra o resumo das movimentações financeiras ocorridas no mês em questão.

UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II		ABRIL/2020
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE		NOVA ESPERANÇA ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA
FLUXO DE CAIXA		
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		0,00
RECEITAS		
Contrato de Gestão		0,00
Receitas Financeiras		0,00
Outras Receitas		0,00
B - TOTAL DE RECEITAS		0,00
DESPESAS		
Pessoal		0,00
Material de Consumo		0,00
Serviços de Terceiros		0,00
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		0,00
Outras Despesas Operacionais		0,00
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		0,00
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		0,00
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		0,00
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)		0,00
D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
D4 - Cheques Emitidos e não Descontados		0,00
D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)		0,00

*Não houve movimentação financeira no mês em questão. / Não se aplica.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.4. Relatório de Serviços Terceirizados

Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato			Valor do Contrato (R\$) (*)		Competência
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês		
ACESSO	BRAVO ASSESSORIA E SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI	07.231.868/0001-41		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 56.142,97	R\$ -	-	
ALIMENTAÇÃO	FOOD SIZE COMERCIO DE ALIMENTOS SAUDAVEIS LTDA	13.205.774/0001-09		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 42.240,00	R\$ -	-	
AMBULANCIA	NEWIMED SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	31.104.666/0001-13		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 29.000,00	R\$ -	-	
COLETA DE RESÍDUOS	ATUAL 2005 - COLETA DE RESÍDUOS LTDA	04.607.627/0001-66		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 5.239,00	R\$ -	-	
CONTABILIDADE	WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA ME	72.038.292/0001-62		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 6.000,00	R\$ -	-	
EDUCAÇÃO CONTINUADA	FCB SERVIÇOS LTDA ME	24.782.509/0001-00		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 12.000,00	R\$ -	-	
ENG CUI	CARDIOMED SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES	09.361.083/0001-19		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 29.000,00	R\$ -	-	
ESTERELIZAÇÃO	ESTERIFLEX IND. COM. SERVIÇOS DE LOC. DE PROD. PARA SAUDE LTDA	24.274.336/0001-00		20/03/2020	14/04/2020	R\$ 5.500,00	R\$ -	-	
GAS MEDICINAL	MLX COMÉRCIO DE GASES LTDA-ME	17.532.435/0001-06	m ³	20/03/2020	20/03/2021	R\$ 16.300,00	R\$ -	-	
LABORATORIO	HK LABORATORIO DE PATOLOGIA E ANALISES CLINICAS LTDA	08.312.820/0001-20		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 35.450,00	R\$ -	-	
LAVANDERIA	TOP CLEAN COMÉRCIO E SERVIÇOS GERÁIS - EIRELI	13.986.449/0001-12	KG	20/03/2020	20/03/2021	R\$ 3.000,00	R\$ -	-	
LIMPEZA	BRAVO ASSESSORIA E SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI	07.231.868/0001-41		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 51.000,00	R\$ -	-	
LOCAÇÃO DE COMP E IMP	F71 SERVIÇOS E COMÉRCIO DE SISTEMAS E DESENVOLVIMENTO LTDA	15.689.180/0001-38		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 14.450,00	R\$ -	-	
LOCAÇÃO DE QUIP	RODRIGO SILVA COMERCIO VAREJISTA ME	14.793.908/0001-04		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 4.500,00	R\$ -	-	
LOCAÇÃO DE VAN PARA FUNC	LOG MODELS BRASIL LOC DE VEIC EIRELI	28.483.585/0001-67		25/03/2020	20/03/2021	R\$ 4.571,43	R\$ -	-	
MANUT. PREDIAL	WTECH SERVIÇOS DE REPARO E MANUT. PREDIAL	22.772.488/0001-08		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 29.000,00	R\$ -	-	
MEDICINA DO TRAB	SH CONSULTORA OCUPACIONAL LTDA	27.960.230/0001-72		01/04/2020	01/04/2021	R\$ 1.300,00	R\$ -	-	
PJ MEDICA	PMB ORTOPEDIA RJ LTDA	35.271.438/0001-99		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 452.968,41	R\$ -	-	
RADIOLOGIA	RM SCAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	26.550.803/0001-03		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 51.000,00	R\$ -	-	
SISTEMA OPERACIONAL	F71 SERVIÇOS E COMERCIO DE SISTEMAS E DESENVOLVIMENTO LTDA	15.689.180/0001-38		20/03/2020	20/03/2021	R\$ 5.950,00	R\$ -	-	
Total						854.611,81	0,00		

*Não houve movimentação financeira no mês em questão.



ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA

CNPJ: 06.058.863/0001-04

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.5. Aquisição de Bens

Não houve aquisição de bens duráveis no mês em questão.

ABRIL/2020 NOVA ESPERANÇA											
UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II											
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE											
AQUISIÇÃO DE BENS DURÁVEIS											
Nº Controle Patrimonial OS	Nº Controle Patrimonial SES/RJ	Tipo(1)	Descrição do bem	CNPJ Fornecedor	Qtde.	Nº Nota Fiscal	Data da aquisição	Vida útil estimada (em anos)	Valor Unitário (R\$)	Motivo da Aquisição	Setor de Destino
-	-	-	Não houve aquisição de bens no mês em questão / Não se aplica.	-	-	-	-	-	-	-	-
Total										0	-

NOVA ESPERANÇA



ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA

CNPJ: 06.058.863/0001-04

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.6. Outros Investimentos

Não houve outro tipo de investimento no mês em questão.

ABRIL/2020				
UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II				
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE				
OUTROS INVESTIMENTOS				
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.
			Não houve investimento no mês em questão / Não se aplica.	
Total				0 R\$

NOVA ESPERANÇA

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.7. Rateio de Despesas da Sede da Contratada

UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II		Rateio		Observação
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE		Valor	Critério	
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA:		%		
RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA		0,00%	Valor mensal dos contratos	Não houve execução de despesas no mês em questão / Não se aplica.
Natureza da Despesa	Valor Total	0,00%	R\$ 0,00	

NOVA ESPERANÇA



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.8. Demonstrativo Contábil Operacional

O relatório Demonstrativo Contábil Operacional abaixo reflete, por competência, os recursos recebidos e dispendidos.

UNIDADE GERENCIADA: UPA SÃO GONÇALO II		ABRIL/2020
OS RESPONSÁVEL: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE		NOVA ESPERANÇA
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		-160.900,17
Receitas Operacionais		
Repasse Contrato de Gestão (Parte Fixa)		0,00
Repasse Contrato de Gestão (Parte Variável)		0,00
Repasse Termo Aditivo - adicional (Custeio)		0,00
Repasse Termo Aditivo - adicional (Investimento)		0,00
Sub-Total (1)		0,00
Resultado de Aplicação Financeira		0,00
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
Sub-Total(2)		0,00
B = Total das Receitas (1) + (2)		0,00
Despesas CUSTEIO		
Salários		4.168,26
Benefícios		
Encargos e Contribuições		0,00
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		0,00
Provisões (13º + Férias)		0,00
Outras Despesas de Pessoal		
Sub-Total (3)		4.168,26
Materiais de Consumo (4)		60.461,84
Serviços de Terceiros (5)		239.978,05
Serviços Públicos (6)		0,00
Tributárias/Financeiras (7)		0,00
Outras Despesas Operacionais (8)		0,00
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		304.608,15
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		0,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		304.608,15
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		-465.508,32

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.9. Balancete Financeiro

ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA NOVA ESPERANÇA -
S.GONÇALO(00288)
CNPJ : 06058863000287

WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA

Balancete Analítico de 01/04/2020 até 30/04/2020

Folha: 1

Descrição	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
[7]ATIVO	*35.653.483,20D	***1.485.561,80	***1.485.561,80	*35.653.483,20D
[14]CIRCULANTE	*17.826.741,60D	***1.485.561,80	*****0,00	*19.312.303,40D
[84]CRÉDITOS	*17.826.741,60D	***1.485.561,80	*****0,00	*19.312.303,40D
[91]CONVÊNIOS E CONTRATOS A RECEBER	*17.826.741,60D	***1.485.561,80	*****0,00	*19.312.303,40D
[179]SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO	17.826.741,60D	1.485.561,80	0,00	19.312.303,40D
[57]ATIVO NÃO CIRCULANTE	*17.826.741,60D	*****0,00	***1.485.561,80	*16.341.179,80D
[347]REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	*17.826.741,60D	*****0,00	***1.485.561,80	*16.341.179,80D
[354]CONVÊNIOS E CONTRATOS A RECEBER	*17.826.741,60D	*****0,00	***1.485.561,80	*16.341.179,80D
[393]SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO	17.826.741,60D	0,00	1.485.561,80	16.341.179,80D
[217]PASSIVO	*35.653.483,20C	***1.880.971,87	***1.880.971,87	*35.653.483,20C
[100]CIRCULANTE	*35.814.383,37C	***1.576.363,72	***1.880.971,87	*36.118.991,52C
[2101]FORNECEDORES	***54.653,80C	*****0,00	***300.439,89	***355.093,69C
[2102]FORNECEDORES	***54.653,80C	*****0,00	***300.439,89	***355.093,69C
[200]FORNECEDORES NACIONAIS	54.653,80C	0,00	300.439,89	355.093,69C
[108]OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	***106.246,37C	***86.744,06	***90.912,32	***110.414,63C
[109]OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	***86.744,06C	***86.744,06	***90.298,46	***90.298,46C
[110]SALÁRIOS A PAGAR	0,00C	0,00	3.554,40	3.554,40C
[112]AUTÔNOMOS A PAGAR	0,00C	0,00	86.744,06	86.744,06C
[116]RESCISÕES A PAGAR	86.744,06C	86.744,06	0,00	0,00C
[118]ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	***19.502,31C	*****0,00	***613,86	***20.116,17C
[119]INSS A RECOLHER	19.317,27C	0,00	310,22	19.627,49C
[120]FGTS A RECOLHER	0,00C	0,00	303,64	303,64C
[320]IRRF S/SERVIÇO	185,04C	0,00	0,00	185,04C
[360]CONVÊNIOS E CONTRATOS A REALIZAR	*17.826.741,60C	*****0,00	***1.485.561,80	*19.312.303,40C
[365]CONVÊNIOS E CONTRATOS A REALIZAR	*17.826.741,60C	*****0,00	***1.485.561,80	*19.312.303,40C
[257]SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA SÃO GONÇAL	17.826.741,60C	0,00	1.485.561,80	19.312.303,40C
[367]PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	*17.826.741,60C	***1.485.561,80	*****0,00	*16.341.179,80C
[368]CONVÊNIOS E CONTRATOS A REALIZAR	*17.826.741,60C	***1.485.561,80	*****0,00	*16.341.179,80C
[340]SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO	17.826.741,60C	1.485.561,80	0,00	16.341.179,80C
[399]PATRIMONIO SOCIAL	***160.900,17D	***304.608,15	*****0,00	***465.508,32D
[202]RESULTADOS SOCIAIS	***160.900,17D	***304.608,15	*****0,00	***465.508,32D
[203]RESULTADOS SOCIAIS	***160.900,17D	***304.608,15	*****0,00	***465.508,32D
[406]SUPERAVIT(DEFICIT) DO EXERCÍCIO	160.900,17D	304.608,15	0,00	465.508,32D
[755]DESPESAS	***160.900,17D	***304.801,39	***193,24	***465.508,32D
[756]RECURSOS HUMANOS	***106.246,37D	***4.361,50	***193,24	***110.414,63D
[250]REMUNERAÇÃO PESSOAL COM VINCULO EMPREGATÍCIO	***106.246,37D	***4.361,50	***193,24	***110.414,63D
[270]REMUNERAÇÃO DE PESSOAL COM VINCULO EMPREGATÍCIO	***9.658,07D	***4.361,50	***193,24	***13.826,33D
[252]SALÁRIOS	0,00D	3.220,80	0,00	3.220,80D
[258]ADICIONAL NOTURNO	0,00D	142,16	0,00	142,16D
[260]ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00D	404,06	0,00	404,06D
[283]REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00D	28,44	0,00	28,44D
[261]FGTS	0,00D	303,64	0,00	303,64D
[263]VALE TRANSPORTE	9.658,07D	262,40	193,24	9.727,23D
[223]REMUNERAÇÃO DE PESSOAL SEM VINCULO EMPREGATÍCIO	***96.588,30D	*****0,00	*****0,00	***96.588,30D
[616]HONORÁRIOS PROFISSIONAIS	96.588,30D	0,00	0,00	96.588,30D
[665]DESPESAS ADMINISTRATIVAS	***54.653,80D	***300.439,89	*****0,00	***355.093,69D
[667]DESPESAS ADMINISTRATIVAS	***50.218,35D	***60.461,84	*****0,00	***110.680,19D

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.10. Relatório Contábil com a Movimentação dos Fornecedores

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO (00288)				WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA		
CNPJ: 06058863000287					Livro :0	Folha: 1
Razão Geral de 01/04/2020 até 30/04/2020					Crédito	S a l d o
Data	Histórico	C/P	Lote	Débito		
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO (179) 1-1-22-01-08						
				Saldo Anterior:		17.826.741,60D
30/04/2020	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24	393	00003	1.485.561,80		19.312.303,40D
				TOTAIS:		
					0,00	1.485.561,80D
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO (393) 1-2-01-01-08						
				Saldo Anterior:		17.826.741,60D
30/04/2020	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24	179	00003		1.485.561,80	16.341.179,80D
				TOTAIS:	0,00	
					1.485.561,80	1.485.561,80C
FORNECEDORES NACIONAIS (200) 2-1-02-01-01						
				Saldo Anterior:		54.653,80C
01/04/2020	PG.DOC. 96 MLX COMERCIO DE GASES MEDICINAIS	511	00006		4.320,00	58.973,80C
02/04/2020	PG.DOC. 1711 ESTERIFLEX - ESTERILIZAÇÃO	678	00006		1.819,35	60.793,15C
02/04/2020	PG.DOC. 50 FOOD SIZE REFEIÇÃO	784	00006		16.896,00	77.689,15C
02/04/2020	PG.DOC. 18401 ATUAL 2005 TRANSP.DE RESIDUOS	306	00006		588,52	78.277,67C
02/04/2020	PG.DOC. 2020-39 WTECH SERVIÇOS DE REPAROS E MANUTENÇÃO MANUT.PREDIAL	401	00006		6.600,00	84.877,67C
03/04/2020	PG.DOC. 52 BRAVO SERVIÇO DE LIMPEZA	444	00006		21.732,76	106.610,43C
03/04/2020	PG.DOC. 58 BRAVO - CONTROLE DE ACESSO	278	00006		19.741,93	126.352,36C
08/04/2020	PG.DOC. 953 CARDIOMED SERV DE LOC E MANUT ENG.CLIN.MANUT.PREVENTIVA	560	00006		6.800,40	133.152,76C
08/04/2020	PG.DOC. 20 HK LABORATORIO - EXAMES LABORATORIAIS	490	00006		9.266,05	142.418,81C
08/04/2020	PG.DOC. 87 PMB ORTOPEDIA SERVIÇOS MEDICOS	560	00006		175.299,91	317.718,72C
09/04/2020	PG.DOC. 161 NEW MED SERVIÇOS MÉDICOS LOCAÇÃO DE AMBULANCIA	483	00006		11.600,00	329.318,72C
09/04/2020	PG.DOC. 700 TOP CLEAN COMÉRCIO E SERVIÇOS GERAIS LAVANDEIRA	568	00006		1.100,00	330.418,72C
09/04/2020	PG.DOC. 137 FCB SERVIÇOS - EDUCAÇÃO PERMANENTE	158	00006		4.000,00	334.418,72C
13/04/2020	PG.DOC. 617 CIRURGIA SERRANA INSUMOS	504	00006		975,00	335.393,72C
15/04/2020	PG.DOC. 370 RM SCAN SERVIÇOS MÉDICOS SERVIÇO DE RADIOLOGIA	585	00006		16.135,68	351.529,40C
22/04/2020	PG.DOC. RECIBO RDJ SOLUÇOES LOCAÇÃO DE PAGAMENTOS	278	00006		1.800,00	353.329,40C
28/04/2020	PG.DOC. 15110 LP FARMA INSUMOS	504	00006		703,63	354.033,03C
29/04/2020	PG.DOC. 21 LOG MOLDES BRASIL LOCAÇÃO VEICULOS	735	00006		1.060,66	355.093,69C
				TOTAIS:	0,00	
					300.439,89	300.439,89C
SALÁRIOS A PAGAR (110) 2-1-03-01-01						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. VR. LIQ.FOLHA ABR/2020	321	00005		3.554,40	3.554,40C
				TOTAIS:	0,00	
					3.554,40	3.554,40C
AUTÔNOMOS A PAGAR (112) 2-1-03-01-03						
01/04/2020	FOLHA PAGTO.MAR/2020-AUTÔNOMOS	116	00001		86.744,06	86.744,06C
				TOTAIS:	0,00	
					86.744,06	86.744,06C

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO (00288)				WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA		
CNPJ: 06058863000287					Livro :0	Folha: 2
Razão Geral de 01/04/2020 até 30/04/2020					Crédito	S a l d o
Data	Histórico	C/P	Lote	Débito		
RESCISÕES A PAGAR (116) 2-1-03-01-07						
				Saldo Anterior:		86.744,06C
01/04/2020	FOLHA PAGTO.MAR/2020-AUTÔNOMOS		112 00001	86.744,06		0,00C
			TOTAIS:	86.744,06		
					0,00	86.744,06D
INSS A RECOLHER (119) 2-1-03-02-01						
				Saldo Anterior:		19.317,27C
30/04/2020	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSS FOLHA		321 00005		310,22	19.627,49C
			TOTAIS:	0,00		
					310,22	310,22C
FGTS A RECOLHER (120) 2-1-03-02-02						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. FGTS ABR/2020		261 00005		303,64	303,64C
			TOTAIS:	0,00		
					303,64	303,64C
IRRF S/SERVIÇO (320) 2-1-03-02-05						
				Saldo Anterior:		185,04C
			TOTAIS:	0,00		
					0,00	0,00C
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321) 2-1-12-01-06						
30/04/2020	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSS FOLHA		119 00005	310,22		310,22D
30/04/2020	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE		263 00005	193,24		503,46D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. VR. LIQ.FOLHA ABR/2020		110 00005	3.554,40		4.057,86D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 DSR S/ADIC.NOTURNO 20%		283 00005		28,44	4.029,42D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 ADIC.NOTURNO TRABALHADO 20%		258 00005		142,16	3.887,26D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 SALÁRIO BASE		252 00005		3.220,80	666,46D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE		263 00005		262,40	404,06D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSALUBRIDADE 20%		260 00005		404,06	0,00C
			TOTAIS:	4.057,86		
					4.057,86	0,00C
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA SÃO GONÇAL (257) 2-1-15-01-08						
				Saldo Anterior:		17.826.741,60C
30/04/2020	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24		340 00003		1.485.561,80	19.312.303,40C
			TOTAIS:	0,00		
					1.485.561,80	1.485.561,80C
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO (340) 2-1-16-01-08						
				Saldo Anterior:		17.826.741,60C
30/04/2020	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24		257 00003	1.485.561,80		16.341.179,80C
			TOTAIS:	1.485.561,80		
					0,00	1.485.561,80D
SUPERAVIT/(DEFICIT) DO EXERCÍCIO (406) 2-3-05-01-03						
				Saldo Anterior:		160.900,17D
30/04/2020	RESULTADO ABRIL 2020 - DÉFICIT		66 00004	304.608,15		465.508,32D
			TOTAIS:	304.608,15		
					0,00	304.608,15D
SALÁRIOS (252) 3-1-01-01-01						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 SALÁRIO BASE		321 00005	3.220,80		3.220,80D
			TOTAIS:	3.220,80		

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO
(00288)

WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA

CNPJ: 06058863000287

Razão Geral de 01/04/2020 até 30/04/2020

Data	Histórico	C/P	Lote	Débito	Crédito	Saldo
					0,00	3.220,80D
ADICIONAL NOTURNO (258) 3-1-01-01-04						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 ADIC.NOTURNO TRABALHADO 20%	321	00005	142,16		142,16D
			TOTAIS:	142,16		142,16D
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (260) 3-1-01-01-05						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSALUBRIDADE 20%	321	00005	404,06		404,06D
			TOTAIS:	404,06		404,06D
REPOUSO SEMANAL REMUNERADO (283) 3-1-01-01-08						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 DSR S/ADIC.NOTURNO 20%	321	00005	28,44		28,44D
			TOTAIS:	28,44		28,44D
FGTS (261) 3-1-01-01-10						
30/04/2020	FOLHA PAGTO. FGTS ABR/2020	120	00005	303,64		303,64D
			TOTAIS:	303,64		303,64D
VALE TRANSPORTE (263) 3-1-01-01-17						
			Saldo Anterior:			9.658,07D
30/04/2020	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE	321	00005		193,24	9.464,83D
30/04/2020	FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE	321	00005	262,40		9.727,23D
			TOTAIS:	262,40		9.727,23D
					193,24	69,16D
HONORÁRIOS PROFISSIONAIS (616) 3-1-01-04-02						
			Saldo Anterior:			96.588,30D
			TOTAIS:	0,00		96.588,30D
COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES (306) 3-2-01-01-04						
02/04/2020	PG.DOC. 18401 ATUAL 2005 TRANSP.DE RESIDUOS	200	00006	588,52		588,52D
			TOTAIS:	588,52		588,52D
SERVIÇOS PRESTADOS PESSOA JURÍDICA (278) 3-2-01-01-10						
03/04/2020	PG.DOC. 58 BRAVO - CONTROLE DE ACESSO	200	00006	19.741,93		19.741,93D
22/04/2020	PG.DOC. RECIBO RDJ SOLUÇÕES LOCAÇÃO DE PAGAMENTOS	200	00006	1.800,00		21.541,93D
			TOTAIS:	21.541,93		21.541,93D
MANUTENÇÃO PREDIAL (401) 3-2-01-01-13						
02/04/2020	PG.DOC. 2020-39 WTECH SERVIÇOS DE REPAROS E MANUTENÇÃO MANUT.PREDIAL	200	00006	6.600,00		6.600,00D
			TOTAIS:	6.600,00		6.600,00D
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO (444) 3-2-01-01-24						
03/04/2020	PG.DOC. 52 BRAVO SERVIÇO DE LIMPEZA	200	00006	21.732,76		21.732,76D
			TOTAIS:	21.732,76		21.732,76D
					0,00	21.732,76D

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO (00288) CNPJ: 06058863000287 Razão Geral de 01/04/2020 até 30/04/2020				WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA		
Data	Histórico	C/P	Lote	Débito	Livro:0 Crédito	Folha: 4 Saldo
MEDICAMENTOS (408) 3-2-01-01-29						
				Saldo Anterior:		44.648,99D
				TOTAIS:	0,00	
					0,00	0,00D
INSUMOS (504) 3-2-01-01-30						
				Saldo Anterior:		5.569,36D
13/04/2020	PG.DOC. 617 CIRURGIA SERRANA INSUMOS			200 00006	975,00	6.544,36D
28/04/2020	PG.DOC. 15110 LP FARMA INSUMOS			200 00006	703,63	7.247,99D
				TOTAIS:	1.678,63	
					0,00	1.678,63D
GASES MEDICINAIS (511) 3-2-01-01-31						
01/04/2020	PG.DOC. 96 MLX COMERCIO DE GASES MEDICINAIS			200 00006	4.320,00	4.320,00D
				TOTAIS:	4.320,00	
					0,00	4.320,00D
EDUCAÇÃO CONTINUADA (158) 3-2-01-01-41						
09/04/2020	PG.DOC. 137 FCB SERVIÇOS - EDUCAÇÃO PERMANENTE			200 00006	4.000,00	4.000,00D
				TOTAIS:	4.000,00	
					0,00	4.000,00D
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (735) 3-2-03-01-01						
29/04/2020	PG.DOC. 21 LOG MOLDES BRASIL LOCAÇÃO VEICULOS			200 00006	1.060,66	1.060,66D
				TOTAIS:	1.060,66	
					0,00	1.060,66D
REMOÇÃO PACIENTES (483) 3-2-03-01-04						
09/04/2020	PG.DOC. 161 NEW MED SERVIÇOS MÉDICOS LOCAÇÃO DE AMBULANCIA			200 00006	11.600,00	11.600,00D
				TOTAIS:	11.600,00	
					0,00	11.600,00D
ANÁLISE CLINICA LABORATORIAL (490) 3-2-03-01-05						
08/04/2020	PG.DOC. 20 HK LABORATORIO - EXAMES LABORATORIAIS			200 00006	9.266,05	9.266,05D
				TOTAIS:	9.266,05	
					0,00	9.266,05D
SERVIÇOS MÉDICOS (560) 3-2-03-01-07						
08/04/2020	PG.DOC. 953 CARDIOMED SERV DE LOC E MANUT ENG.CLIN.MANUT.PREVENTIVA			200 00006	6.800,40	6.800,40D
08/04/2020	PG.DOC. 87 PMB ORTOPEDIA SERVIÇOS MEDICOS			200 00006	175.299,91	182.100,31D
				TOTAIS:	182.100,31	
					0,00	182.100,31D
ALIMENTAÇÃO (784) 3-2-03-01-08						
02/04/2020	PG.DOC. 50 FOOD SIZE REFEIÇÃO			200 00006	16.896,00	16.896,00D
				TOTAIS:	16.896,00	
					0,00	16.896,00D
ESTERELIZAÇÃO (678) 3-2-03-01-15						
02/04/2020	PG.DOC. 1711 ESTERIFLEX - ESTERILIZAÇÃO			200 00006	1.819,35	1.819,35D
				TOTAIS:	1.819,35	
					0,00	1.819,35D
ROUPARIA E LAVANDERIA (568) 3-2-03-01-19						
09/04/2020	PG.DOC. 700 TOP CLEAN COMÉRCIO E SERVIÇOS GERAIS LAVANDEIRA			200 00006	1.100,00	1.100,00D



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO
(00289)

WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA

CNPJ: 06058863000287

Razão Geral de 01/04/2020 até 30/04/2020

Data	Histórico	C/P	Lote	Débito	Livro :0 Crédito	Folha: 5 Saldo
				TOTAIS:	1.100,00	
					0,00	1.100,00D
	EXAMES DE IMAGENS (585) 3-2-03-01-23					
15/04/2020	PG.DOC. 370 RM SCAN SERVIÇOS MÉDICOS SERVIÇO DE RADIOLOGIA	200	00006	16.135,68		16.135,68D
				TOTAIS:	16.135,68	
					0,00	16.135,68D
	COVID-19 (403) 3-2-03-01-28					
				Saldo Anterior:		4.435,45D
				TOTAIS:	0,00	
					0,00	0,00D
	SUPERAVIT(DEFICIT) DO EXERCÍCIO (66) 6-1-10-01-02					
				Saldo Anterior:		160.900,17C
30/04/2020	RESULTADO ABRIL 2020 - DÉFICIT	406	00004		304.608,15	465.508,32C
				TOTAIS:	0,00	
					304.608,15	304.608,15C

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA NOVA ESPERANÇA - S.GONÇALO (00288)
CNPJ : 06058863000287
Diário de abril de 2020

WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA

Folha: 1

Conta	Histórico	C/P	Nº Lote	Débito	Crédito
01 de abril de 2020					
RESCISÕES A PAGAR (116)	FOLHA PAGTO.MAR/2020-AUTÔNOMOS	112	00001	86.744,06	
AUTÔNOMOS A PAGAR (112)	FOLHA PAGTO.MAR/2020-AUTÔNOMOS	116	00001		86.744,06
GASES MEDICINAIS (511)	PG.DOC. 96 MLX COMERCIO DE GASES MEDICINAIS	200	00006	4.320,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 96 MLX COMERCIO DE GASES MEDICINAIS	511	00006		4.320,00
Total do Dia:				91.064,06	91.064,06
02 de abril de 2020					
ESTERELIZAÇÃO (678)	PG.DOC. 1711 ESTERIFLEX - ESTERILIZAÇÃO	200	00006	1.819,35	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 1711 ESTERIFLEX - ESTERILIZAÇÃO	678	00006		1.819,35
ALIMENTAÇÃO (784)	PG.DOC. 50 FOOD SIZE REFEIÇÃO	200	00006	16.896,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 50 FOOD SIZE REFEIÇÃO	784	00006		16.896,00
COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES (306)	PG.DOC. 18401 ATUAL 2005 TRANSP.DE RESIDUOS	200	00006	588,52	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 18401 ATUAL 2005 TRANSP.DE RESIDUOS	306	00006		588,52
MANUTENÇÃO PREDIAL (401)	PG.DOC. 2020-39 WTECH SERVIÇOS DE REPAROS E MANUTENÇÃO MANUT.PREDIAL	200	00006	6.600,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 2020-39 WTECH SERVIÇOS DE REPAROS E MANUTENÇÃO MANUT.PREDIAL	401	00006		6.600,00
Total do Dia:				25.903,87	25.903,87
03 de abril de 2020					
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO (444)	PG.DOC. 52 BRAVO SERVIÇO DE LIMPEZA	200	00006	21.732,76	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 52 BRAVO SERVIÇO DE LIMPEZA	444	00006		21.732,76
SERVIÇOS PRESTADOS PESSOA JURÍDICA (278)	PG.DOC. 58 BRAVO - CONTROLE DE ACESSO	200	00006	19.741,93	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 58 BRAVO - CONTROLE DE ACESSO	278	00006		19.741,93
Total do Dia:				41.474,69	41.474,69
08 de abril de 2020					
SERVIÇOS MÉDICOS (560)	PG.DOC. 953 CARDIOMED SERV DE LOC E MANUT ENG.CLIN.MANUT.PREVENTIVA	200	00006	6.800,40	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 953 CARDIOMED SERV DE LOC E MANUT ENG.CLIN.MANUT.PREVENTIVA	560	00006		6.800,40
ANÁLISE CLÍNICA LABORATORIAL (490)	PG.DOC. 20 HK LABORATORIO - EXAMES LABORATORIAIS	200	00006	9.266,05	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 20 HK LABORATORIO - EXAMES LABORATORIAIS	490	00006		9.266,05
SERVIÇOS MÉDICOS (560)	PG.DOC. 87 PMB ORTOPEDIA SERVIÇOS MEDICOS	200	00006	175.299,91	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 87 PMB ORTOPEDIA SERVIÇOS MEDICOS	560	00006		175.299,91

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO (00288)
CNPJ : 06058863000287
Diário de abril de 2020

WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA

Folha: 2

Conta	Histórico	C/P	Nº Lote	Débito	Crédito
				Total do Dia:	191.366,36
					191.366,36
09 de abril de 2020					
REMOÇÃO PACIENTES (483)	PG.DOC. 161 NEW MED SERVIÇOS MÉDICOS LOCAÇÃO DE AMBULANCIA	200	00006	11.600,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 161 NEW MED SERVIÇOS MÉDICOS LOCAÇÃO DE AMBULANCIA	483	00006		11.600,00
ROUPARIA E LAVANDERIA (568)	PG.DOC. 700 TOP CLEAN COMÉRCIO E SERVIÇOS GERAIS LAVANDEIRA	200	00006	1.100,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 700 TOP CLEAN COMÉRCIO E SERVIÇOS GERAIS LAVANDEIRA	568	00006		1.100,00
EDUCAÇÃO CONTINUADA (158)	PG.DOC. 137 FCB SERVIÇOS - EDUCAÇÃO PERMANENTE	200	00006	4.000,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 137 FCB SERVIÇOS - EDUCAÇÃO PERMANENTE	158	00006		4.000,00
				Total do Dia:	16.700,00
					16.700,00
13 de abril de 2020					
INSUMOS (504)	PG.DOC. 617 CIRURGIA SERRANA INSUMOS	200	00006	975,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 617 CIRURGIA SERRANA INSUMOS	504	00006		975,00
				Total do Dia:	975,00
					975,00
15 de abril de 2020					
EXAMES DE IMAGENS (585)	PG.DOC. 370 RM SCAN SERVIÇOS MÉDICOS SERVIÇO DE RADIOLOGIA	200	00006	16.135,68	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 370 RM SCAN SERVIÇOS MÉDICOS SERVIÇO DE RADIOLOGIA	585	00006		16.135,68
				Total do Dia:	16.135,68
					16.135,68
22 de abril de 2020					
SERVIÇOS PRESTADOS PESSOA JURÍDICA (278)	PG.DOC. RECIBO RDJ SOLUÇÕES LOCAÇÃO DE PAGAMENTOS	200	00006	1.800,00	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. RECIBO RDJ SOLUÇÕES LOCAÇÃO DE PAGAMENTOS	278	00006		1.800,00
				Total do Dia:	1.800,00
					1.800,00
28 de abril de 2020					
INSUMOS (504)	PG.DOC. 15110 LP FARMA INSUMOS	200	00006	703,63	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 15110 LP FARMA INSUMOS	504	00006		703,63
				Total do Dia:	703,63
					703,63



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO (00288)			WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA		
CNPJ : 06058863000287			Folha: 3		
Diário de abril de 2020					
Conta	Histórico	C/P	Nº Lote	Débito	Crédito
29 de abril de 2020					
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (735)	PG.DOC. 21 LOG MOLDES BRASIL LOCAÇÃO VEICULOS	200	00006	1.060,66	
FORNECEDORES NACIONAIS (200)	PG.DOC. 21 LOG MOLDES BRASIL LOCAÇÃO VEICULOS	735	00006		1.060,66
			Total do Dia:	1.060,66	1.060,66
30 de abril de 2020					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO (340)	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24	257	00003	1.485.561,80	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA SÃO GONÇAL (257)	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24	340	00003		1.485.561,80
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALO (179)	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24	393	00003	1.485.561,80	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE-RJ - UPA S.GONÇALOI (393)	TRANSF.LP P/CP CONTRATO DE GESTÃO 002/2020 - PARC.13/24	179	00003		1.485.561,80
SUPERAVIT(DEFICIT) DO EXERCÍCIO (406)	RESULTADO ABRIL 2020 - DÉFICIT	66	00004	304.608,15	
SUPERAVIT(DEFICIT) DO EXERCÍCIO (66)	RESULTADO ABRIL 2020 - DÉFICIT	406	00004		304.608,15
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSS FOLHA	119	00005	310,22	
INSS A RECOLHER (119)	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSS FOLHA	321	00005		310,22
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE	263	00005	193,24	
VALE TRANSPORTE (263)	DESC.FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE	321	00005		193,24
FGTS (261)	FOLHA PAGTO. FGTS ABR/2020	120	00005	303,64	
FGTS A RECOLHER (120)	FOLHA PAGTO. FGTS ABR/2020	261	00005		303,64
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	FOLHA PAGTO. VR. LIQ.FOLHA ABR/2020	110	00005	3.554,40	
SALÁRIOS A PAGAR (110)	FOLHA PAGTO. VR. LIQ.FOLHA ABR/2020	321	00005		3.554,40
REPOUSO SEMANAL REMUNERADO (283)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 DSR S/ADIC.NOTURNO 20%	321	00005	28,44	
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 DSR S/ADIC.NOTURNO 20%	283	00005		28,44
ADICIONAL NOTURNO (258)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 ADIC.NOTURNO TRABALHADO 20%	321	00005	142,16	
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 ADIC.NOTURNO TRABALHADO 20%	258	00005		142,16
SALÁRIOS (252)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 SALÁRIO BASE	321	00005	3.220,80	
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 SALÁRIO BASE	252	00005		3.220,80
VALE TRANSPORTE (263)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE	321	00005	262,40	
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 VALE-TRANSPORTE	263	00005		262,40
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (260)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSALUBRIDADE 20%	321	00005	404,06	
PROVISÃO FOLHA PAGAMENTO (321)	FOLHA PAGTO. ABR/2020 INSALUBRIDADE 20%	260	00005		404,06





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA - S.GONÇALO (00288)
CNPJ : 06058863000287
Diário de abril de 2020

WRP ASSESSORIA CONTABIL LTDA

Folha: 4

Conta

Histórico

C/P

Nº Lote

Débito

Crédito

Total do Dia:

3.284.151,11

3.284.151,11

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.11 Extratos



Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA NOVA ESPERANÇA | CNPJ: 006.058.863/0001-04
Nome do usuário: CLAUDIA MARTA PESSANHA DE SOUZA
Data da operação: 04/05/2020 - 11h28

Agência Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
02761 0026780-5	0,00	0,00

Extrato de: Ag: 2761 | CC: 0026780-5 | Entre 01/04/2020 e 30/04/2020

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

Os dados acima têm como base 04/05/2020 às 11h28 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

Saldos Invest Fácil / Plus

Não há lançamentos/operações para o período selecionado. (SMC.WSI.0666)

Os dados acima têm como base 04/05/2020 às 11h28 e estão sujeitos a alterações.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA | CNPJ: 006.058.863/0001-04
Nome do usuário: CLAUDIA MARTA PESSANHA DE SOUZ
Data da operação: 04/05/2020 - 11h38

Agência Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
02761 0026780-5	0,00	0,00

Extrato de: Ag: 2761 | CP: 0026780-5 | Entre 01/04/2020 e 30/04/2020

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMP.WSE.0004)

Os dados acima têm como base 04/05/2020 às 11h38 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMP.WSE.0004)

Os dados acima têm como base 04/05/2020 às 11h38 e estão sujeitos a alterações.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

2.12. Certidões

06/04/2020

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.058.863/0001-04 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA 17/11/2003			
NOME EMPRESARIAL ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO AV FELIPE UEBE		NÚMERO 423	COMPLEMENTO *****
CEP 28.013-140	BAIRRO/DISTRITO PARQUE TURF CLUB	MUNICÍPIO CAMPOS DOS GOYTACAZES	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO JARPMG@BOL.COM.BR		TELEFONE (22) 9866-8215	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/11/2003	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 06/04/2020 às 14:47:54 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

06/04/2020



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA
CNPJ: 06.058.863/0001-04

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:44:07 do dia 12/03/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/09/2020.

Código de controle da certidão: **D8EA.A47C.F935.CDD6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

06/04/2020

SEFAZ-RJ - Portal da Secretaria de Estado de Fazenda



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2020.1.1492835-8
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 06.058.863/0001-04	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL: *****	
CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.	
EMITIDA EM: 06/04/2020 14:44	
VÁLIDA ATÉ: 06/07/2020	
Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017	
OBSERVAÇÕES	
1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.	
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br .	
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).	
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.	

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 06.058.863/0001-04

Razão Social: ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA

Endereço: R ALVARO DE BARROS 259 / PARQUE TURF CLUB / CAMPOS DOS
GOYTACAZES / RJ / 28024-090

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/03/2020 a 19/07/2020

Certificação Número: 2020032201213991792823

Informação obtida em 06/04/2020 14: 52: 14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



PREFEITURA DE
CAMPOS

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA nº.: 4439/2020**

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO FILANTROPICA NOVA ESPERANÇA

CPF/CNPJ: 06.058.863/0001-04

Nº. do Alvará: 63021

Endereço: AVENIDA FELIPE UEBE, 423

Complemento.:

Bairro: TURFE CLUBE

CEP: 28013-140

Cidade: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

Início de Atividade: 01/dezembro/2003

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES certifica para os devidos fins, com base nos registros de pagamentos existentes no sistema tributário municipal, que o contribuinte acima identificado encontra-se QUITO com os tributos municipais e Dívida Ativa até a presente data.

IMPORTANTE:

1. Reserva-se o direito de a Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referentes aos períodos compreendidos nesta certidão.
2. A presente certidão tem validade de 180 dias contados da data de emissão.
3. A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet, no endereço: <http://www.campos.rj.gov.br>.
4. Documento emitido eletronicamente através do portal de serviços da Secretaria Municipal de Fazenda.

Código de Verificação: ad7bb9d3d4cfb64602f549bb59654964

Campos dos Goytacazes, 6 de Abril de 2020

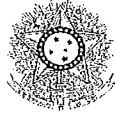
OBS: Confirme a autenticidade da certidão pelo e-mail: cnd.fazenda@campos.rj.gov.br

Rua Treze de Maio nº 129 – Centro – Campos dos Goytacazes – CEP: 28.010-260
www.campos.rj.gov.br

www.novaesperancario.com.br

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Página 1 de 1



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 06.058.863/0001-04

Certidão nº: 894353/2020

Expedição: 09/01/2020, às 14:43:33

Validade: 06/07/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ASSOCIACAO FILANTROPICA NOVA ESPERANCA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 06.058.863/0001-04, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Dúvidas e sugestões: cndt@tst.jus.br

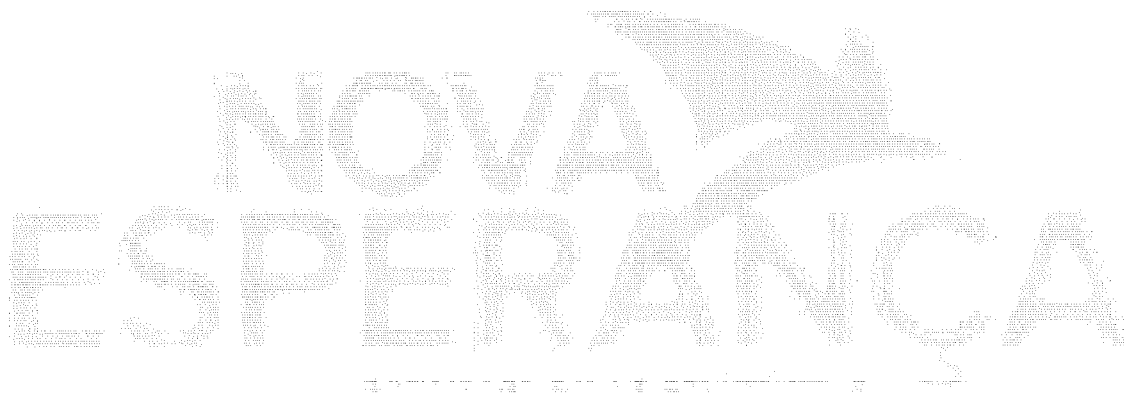
www.novaesperancario.com.br

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

3. Recursos Humanos

A política de Gestão de Pessoas da Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE, no intuito de fazer reposições dos quadros profissionais que compõem os seus projetos em execução, garantindo desta forma a continuidade das rotinas de serviço, sem prejuízo da assistência, preconiza a motivação e a busca pela organização nas escalas de cada umas das unidades, promovendo o aumento na qualidade do ambiente de trabalho, o que influencia de maneira positiva e direta a melhoria na qualidade da assistência.

A Associação Filantrópica Nova Esperança reformulou as Comissões, agregou em seu quadro Profissionais de Educação Permanente, Coordenação de Qualidade para que possamos atender as demandas nas Unidades, na Secretaria Estadual de Saúde e o próprio usuário.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

3.1. Folha de Pagamento Resumida

Empresa : 00007 AFNE - SES RJ 24H UPA SAO GONCALO II	CNPJ : 06058863000104
Endereço : AV FELIPE UEBE, 423	Emissão : 13:28 08/05/2020
Período: 01/04/2020 a 30/04/2020	
Tipo Processo: Todos	Página : 1

Resumo Geral

Valores pagos aos Funcionários na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS	ATIVOS	DEMITIDOS	AFASTADOS	TOTAL
001 Salário Base	261.524,53	0,00	0,00	261.524,53
007 Saldo de Salário	0,00	2.165,71	0,00	2.165,71
012 Insalubridade 20%	25.365,64	271,70	0,00	25.637,34
035 Adicional Noturno Trabalhado	12.665,29	0,00	0,00	12.665,29
036 DSR Sobre Adicional Noturno 20%	2.533,23	0,00	0,00	2.533,23
401 Hora Extra 50%	200,58	0,00	0,00	200,58
420 Repouso Remunerado	40,12	0,00	0,00	40,12
501 Déclmo Terceiro Proporcional	0,00	312,48	0,00	312,48
505 Férias Proporcionalis	0,00	312,48	0,00	312,48
509 1/3 de Férias (Rescisão)	0,00	104,16	0,00	104,16
517 Gratificação	3.300,00	0,00	0,00	3.300,00
519 Vale Transporte	5.403,20	0,00	0,00	5.403,20
521 Reembolso	196,50	0,00	0,00	196,50
TOTAL DE ADICIONAIS	311.229,09	3.166,53	0,00	314.395,62
612 Restante de Contrato	0,00	1.593,69	0,00	1.593,69
900 INSS Rescisão	0,00	188,00	0,00	188,00
901 INSS 13o. Rescisão	0,00	23,42	0,00	23,42
903 INSS Folha	27.179,12	0,00	0,00	27.179,12
914 IRRF Folha	6.552,74	0,00	0,00	6.552,74
TOTAL DE DESCONTOS	33.731,86	1.805,11	0,00	35.536,97
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	277.497,23	1.361,42	0,00	278.858,65
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS	123	2	0	125

Valores pagos aos Sócios / Autônomos na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS	Valores Sócios	Valores Autônomos
006 REMUNERAÇÃO	0,00	11.300,00
TOTAL DE ADICIONAIS	0,00	11.300,00
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	0,00	11.300,00
TOTAL DE SÓCIOS / AUTÔNOMOS	0	1



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Empresa : 00007 AFNE - SES RJ 24H UPA SAO GONCALO II	CNPJ : 06058863000104
Endereço : AV FELIPE UEBE, 423	Emissão : 13:28 08/05/2020
Período: 01/04/2020 a 30/04/2020	
Tipo Processo: Todos	Página : 2

Resumo Geral

GPS		FGTS		DARF PIS	
Empregados :	27.390,54	BASES DE CÁLCULO - GFIP		Base PIS Folha :	305.079,28
Sócios :	0,00	Base de calc. FGTS sem 13º :	304.766,80	PIS Folha :	0,00
Autônomos :	0,00	Base de calc. FGTS 13º :	312,48	DARF IR - Período Pagamento	
Empresa Funcionários :	0,00	VALOR RECOLHIDO - GFIP		IRRF Folha :	6.552,74
RAT Emp (RAT x FAP = 0,0000 %):	0,00	FGTS sem 13º salário s/CS :	24.450,14	IRRF Férias :	0,00
Vir. Ocorrência :	0,00	FGTS sobre 13º salário s/CS :	25,00	IRRF Rescisão :	0,00
Empresa Sócios:	0,00	Total FGTS apurado recibos s/CS :	24.475,14	IRRF Sócio	0,00
Empresa Autônomos:	0,00	BASES DE CÁLCULO - GRRF		IRRF Autônomo	0,00
Cooperativas :	0,00	Base de calc. FGTS GRRF :	0,00	OUTRAS INFORMAÇÕES	
Resíduo Mês Anterior:	0,00	Base de calc. Mulla FGTS GRRF :	0,00	Contrib. Confederativa :	0,00
Deduções de FPAS :	0,00	Base de calc. FGTS M.Anterior:	0,00	Contrib. Sindical :	0,00
Valor Retido :	0,00	VALOR RECOLHIDO - GRRF		Contrib. Assistencial :	0,00
Sub-Total :	27.390,54	Total FGTS recolhido s/CS:	0,00	Contrib. Social s/ FGTS	0,00
Terceiros Carreiro:	0,00	Total FGTS Mês Anterior s/CS:	0,00		
Resíduo Terceiros:	0,00				
Terceiros 0,00 %:	0,00				
Total Líquido :	27.390,54				

INFORMAÇÕES AUXILIARES					
Salário Família :	0,00	Valor Compensação :	0,00	Base Empregados:	305.079,28
Salário Maternidade :	0,00	Valor Compensação 13º :	0,00	Base Sócios:	0,00
Outras Ded. FPAS :	0,00	Valor para Reembolso :	0,00	Base Autônomos:	0,00

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL									
OCORRÊNCIA	2/6	ALÍQ	TOTAL	3/7	ALÍQ	TOTAL	4/8	ALÍQ	TOTAL
Empregados	1.981,55	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	52.839,58	0,00 %	0,00
TOTAIS	Func. c/ AG. Nocivo : 0,00		Func. s/ AG. Nocivo : 0,00		Total RAT :		0,00		



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Empresa : 00007 AFNE - SES RJ 24H UPA SAO GONCALO II
Endereço : AV FELIPE UEBE, 423
Período: 01/04/2020 a 30/04/2020
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 06058863000104
Emissão : 13:28 08/05/2020

Página : 3

Resumo Geral

Relação de Funcionários Rescindidos no período

FUNCIONÁRIO	VALOR LÍQUIDO	PAGAMENTO	RESCISÃO	MOTIVO DA RESCISÃO
700053 ABEL JORGE BRAS DA CONCEICAO	901,02	30/04/20	22/04/20	21 RCT ANTECIPADA, PELO EMPREGA
700090 LUCIENE MARIA DA SILVA	460,40	24/04/20	17/04/20	21 RCT ANTECIPADA, PELO EMPREGA

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

4. Atividades Assistenciais e Gerenciais

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas no primeiro mês de execução do contrato nº 002/2019, com vigência a partir de **20 de março de 2020**, celebrado com o Estado do Rio de Janeiro através da Secretaria de Estado de Estado de Saúde (SES) para a gestão da Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo II - Santa Luzia.

A Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE, qualificada como Organização Social de Saúde, vem desempenhando, desde 2003, um trabalho pautado no compromisso, na transparência, responsabilidade e humanização na prestação de Saúde, buscando sempre a excelência nos atendimentos, segurança dos processos assistenciais e melhoria contínua das ações implementadas.

A UPA SÃO GONÇALO II – SANTA LUZIA – 24h – Classe B, está localizada na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, cuja população estimada é 1.084.839 habitantes (IBGE,2010).

Este documento é constituído por uma descrição das atividades previstas no Termo de Referência, a serem implementadas na Unidades, bem como a apuração das metas de Produção contratadas e Quadro de Resultados dos Indicadores de Desempenho.

Desta forma, consiste em um instrumento elucidativo para a avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho da AFNE no que tange à execução do contrato em questão.

- **Enfrentamento à pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)**

Considerando a pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020;

Considerando os decretos do Governo do Estado do Rio de Janeiro com as orientações de isolamento, bem como os protocolos e fluxos de atendimento expedidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro;

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

E, por fim, fortalecendo a parceria estabelecida em contrato de gestão, a AFNE sinaliza que, no mês avaliado, todos os esforços foram ininterruptos para garantir o adequado atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados pela doença causada pelo coronavírus nas unidades sob sua gestão.

4.1. META DE PRODUÇÃO CONTRATADA X REALIZADA

Considerando que no mês de abril, todo serviço de saúde do Estado estava orientado à organização para o enfrentamento da Pandemia pelo COVID-19;

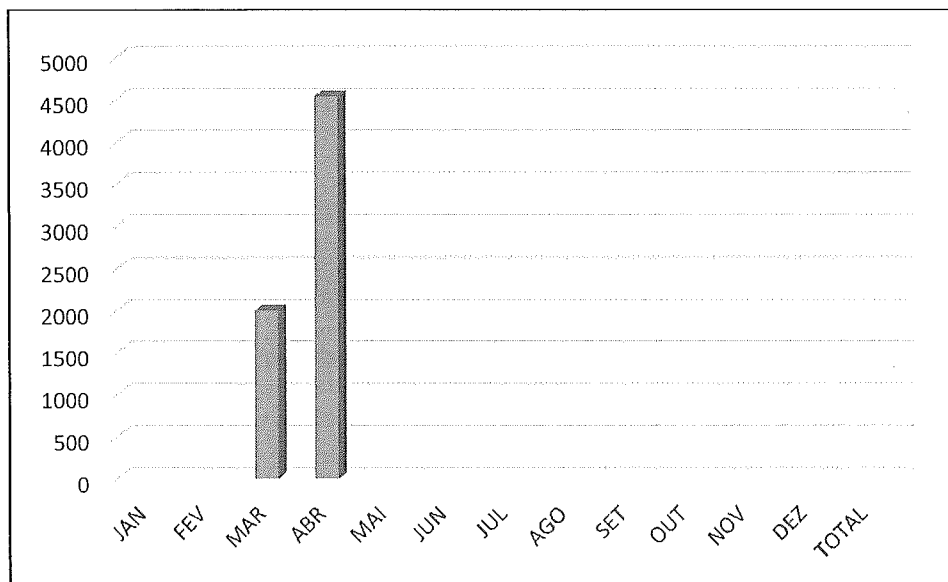
Considerando o decreto estadual que solicita o cancelamento das agendas ambulatoriais nas unidades de saúde do estado com o objetivo de diminuir a circulação desnecessária dos pacientes, bem como direcionar os profissionais para o atendimento aos pacientes acometidos pela doença causada pelo Coronavírus (Sars-Cov-2);

De acordo com a Classe Técnica da UPA São Gonçalo II – Santa Luzia, tipo B, a meta definida no Termo de Referência (TR) é de 7.500 a 10.000 atendimentos médicos mensais.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL		
Número de Atendimentos Médicos Mensais	Meta quantitativa	ABRIL 2020
		7.500 a 10.000
TOTAL		4.535

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

- **Demonstração histórica de atendimentos**



4.2. DESEMPENHO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A AFNE compreende que, medir a qualidade e quantidade nos serviços de saúde prestados é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controlar das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde.

Os indicadores de qualidade se configuram instrumentos de acompanhamento e medição, que impulsionam a unidade na busca da excelência no atendimento prestado, de maneira segura e eficaz.

A AFNE não deixa de considerar na avaliação dos indicadores a situação atual de pandemia pelo COVID-19 e seu impacto na avaliação proposta.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Segue abaixo o quadro de indicadores com os referidos desempenhos em Abril de 2020.

TIPO	Nº	Indicador	Fontes dos Dados	Meta	Método de Cálculo	REFERENCIAL: Pontos Mês	abril-20	PONTUAÇÃO NO MÊS	
Desempenho	UPA SG2 D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	PEP	≤30 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO	N	41899	82,0	0
					Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO	D	657		
Desempenho	UPA SG2 D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	PEP	≤120 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE	N	43640	17,0	5
					Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE	D	2453		
Desempenho	UPA SG2 D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	PEP	≤30 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de CRIANÇAS até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco AMARELO	N	1009	7,0	7

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

					Soma de atendimentos médicos de CRIANÇAS com risco AMARELO	D		135		
Desempenho	UPA SG2 D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE	PEP	≤ 120 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de CRIANÇAS até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco VERDE	N	5	1855 1	48,0	5
					Soma de atendimentos médicos de CRIANÇAS com risco VERDE	D		384		
Desempenho	UPA SG2 D5	Tempo de Classificação de Risco	PEP	≤ 15 minutos	Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco x100	N	4	1169 3	2,0	4
					Soma de pacientes classificados	D		4540		
Desempenho	UPA SG2 D6	Taxa de evasão de pacientes	PEP	≤ 5 %	(Soma de pacientes acolhidos - Soma de pacientes atendidos) x100	N	5	110	2,3%	5
					Soma de pacientes acolhidos	D		4645		
Desempenho	UPA SG2 D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto e pediátrica	PEP	≥ 90 %	Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação X 100	N	4	33	100,0 %	4



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

					Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas	D		33		
Desempenho	UPA SG2 D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	PEP	≥ 90 %	Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação X 100	N		11	91,0 %	4
					Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas	D	4	12		
Desempenho	UPA SG2 D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	PEP	≤ 3%	Soma de óbitos de internação ≥ 24h em sala amarela e vermelha x 100	N	4	3	5%	0
					Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período	D		55		
Desempenho	UPA SG2 D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	PEP	≤ 8%	Soma de óbitos de internação < 24h em sala amarela e vermelha x100	N	8	15	27%	0
					Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período	D		55		



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

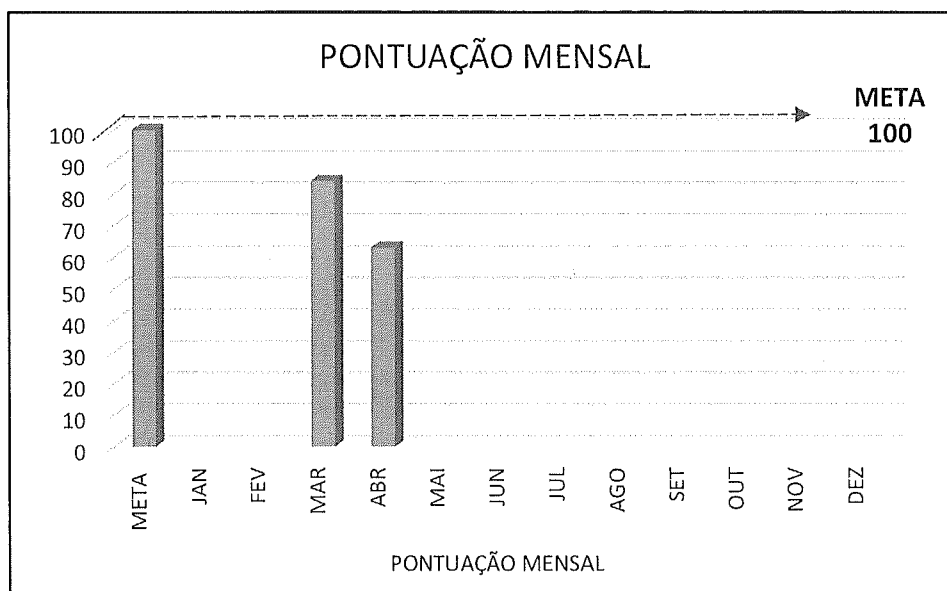
Desempenho	UPA SG2 D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	PEP	≥ 100 %	Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados x100	N	8	1	100,0 %	8
					Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis	D		1		
Desempenho	UPA SG2 D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	PEP	≤ 60 minutos	Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico x100	N	6	S/I	S/I	6
					Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica	D		S/I		
Desempenho	UPA SG2 D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	PEP	≤ 30 minutos	Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP x100	N	4	0	0	0
					Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo	D		0		
Desempenho	UPA SG2 D14	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada	PEP	≥ 90 %	Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto com campos obrigatórios registrados x100	N	4	11	100,00 %	4
					Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto	D		11		

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Gestão	UPA SG2 G1	Registro de profissional médico	PEP	90%	Soma do número de turnos de 6h com registro de médico no PEP igual ou maior que a quantidade de médico contratada x 100	N	10	89	74,00 %	0
					Soma do número de turnos de 6h no período	D		120		
Gestão	UPA SG2 G2	Encerramento de BAM	PEP	95%	Soma do número de BAM com motivo de encerramento x100	N	4	4535	100,00 %	4
					Soma do número de BAM aberto	D		4535		
Gestão	UPA SG2 G3	Plano de Educação Permanente	PEP	≥ 80 %	Soma do Número de atividades realizadas x100	N	7	2	100,00 %	7
					soma do número atividades programadas no mês	D		2		
Gestão	UPA SG2 G4	Resolubilidade e da Ouvidoria	PEP	≥ 90%	Soma de manifestações resolvidas x100	N	4	0	100,00 %	4
					Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	D		0		
*S/I - sem informação no sistema					PONTUAÇÃO TOTAL		100	67		

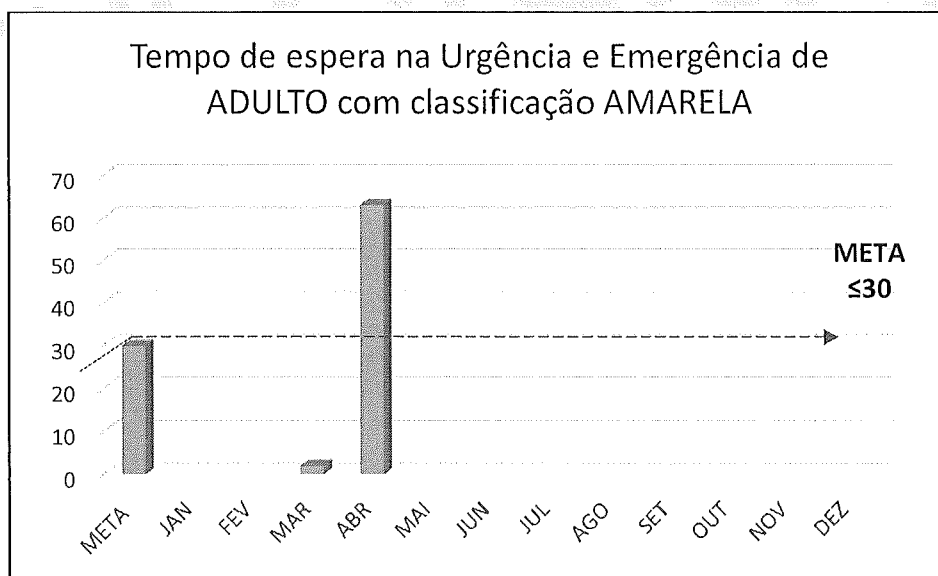
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

- Demonstração histórica de pontuação mensal.



DISCRIMINAÇÃO DAS METAS PARA ANÁLISE CRÍTICA E PLANO DE AÇÃO

Apresentamos abaixo os indicadores de maneira detalhada, com suas referidas análises e plano de ação proposto com foco no alcance das metas pactuadas.

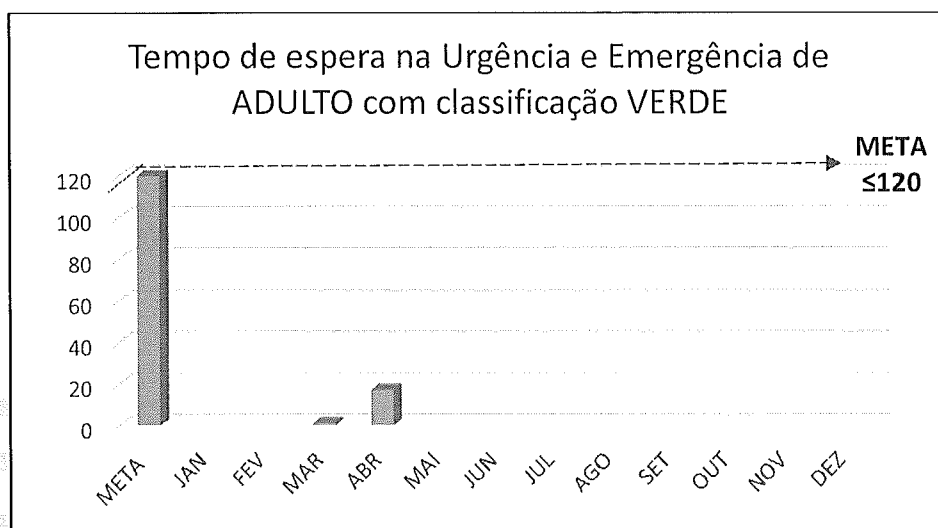


Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Meta não alcançada no período

OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS: O indicador mede o tempo entre a classificação de risco do paciente adulto com classificação AMARELA e o atendimento do médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. Ressaltamos que os profissionais da unidade realizam treinamentos com estratégia voltada para agilizar o atendimento, priorizando o paciente com instabilidade hemodinâmica.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

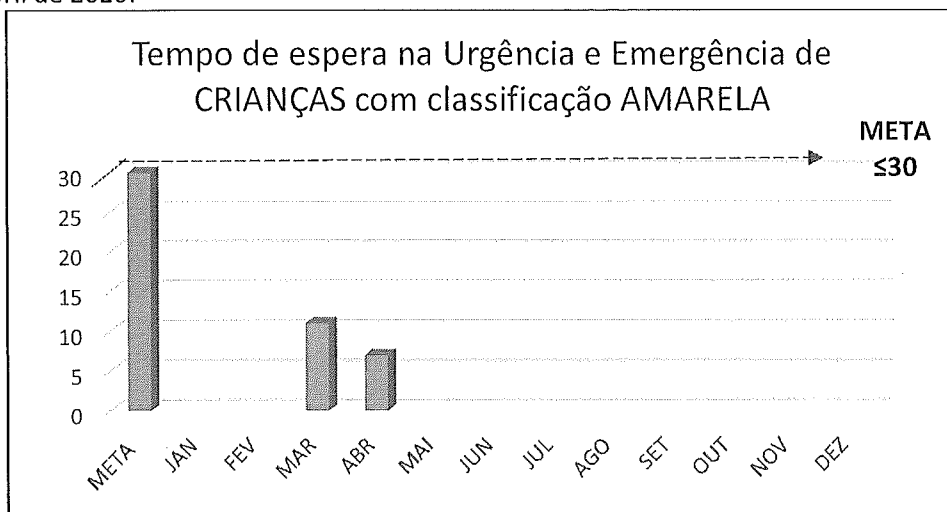


Meta alcançada no período

OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS: O indicador mede o tempo entre a classificação de risco do paciente adulto com classificação VERDE e o atendimento do médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo máximo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

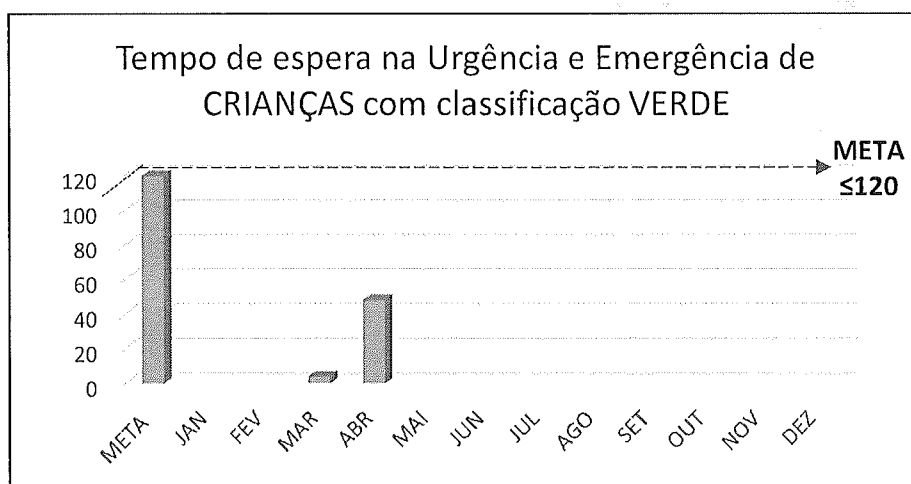
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



Meta alcançada no período

OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS: O indicador mede o tempo entre a classificação de risco de criança com classificação AMARELA e o atendimento do médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo máximo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

*Relatório de Indicadores disponível no Anexo deste documento

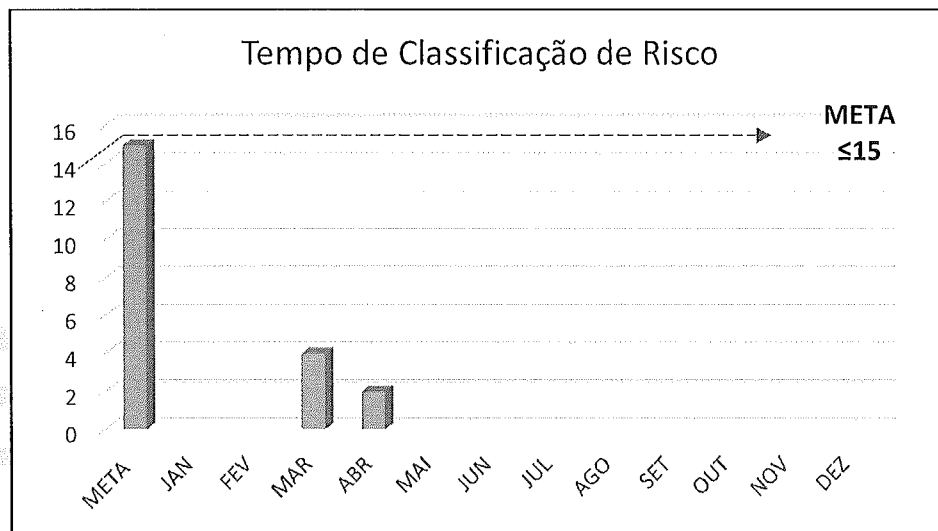


Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Meta alcançada no período

OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS: O indicador mede o tempo entre a classificação de risco de criança com classificação VERDE e o atendimento do médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo máximo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

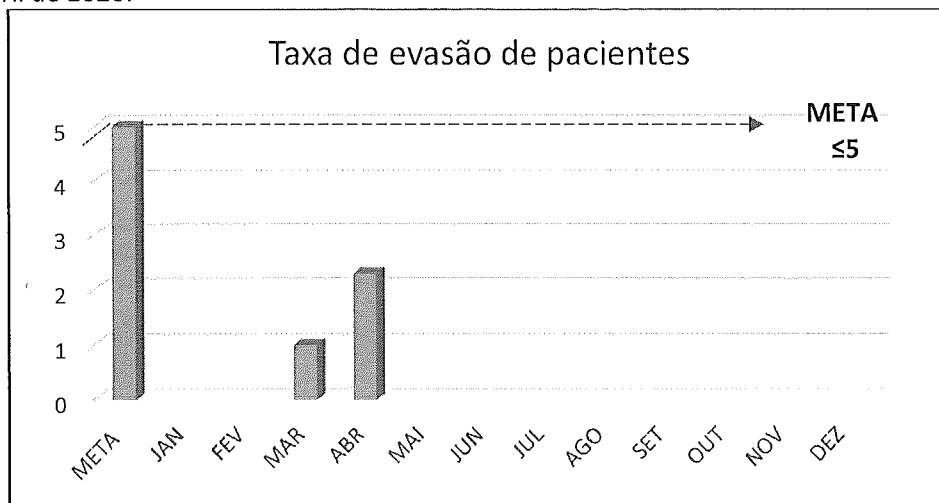


Meta alcançada no período

OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS: O indicador mede o tempo entre o acolhimento do paciente e a classificação de risco. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo máximo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

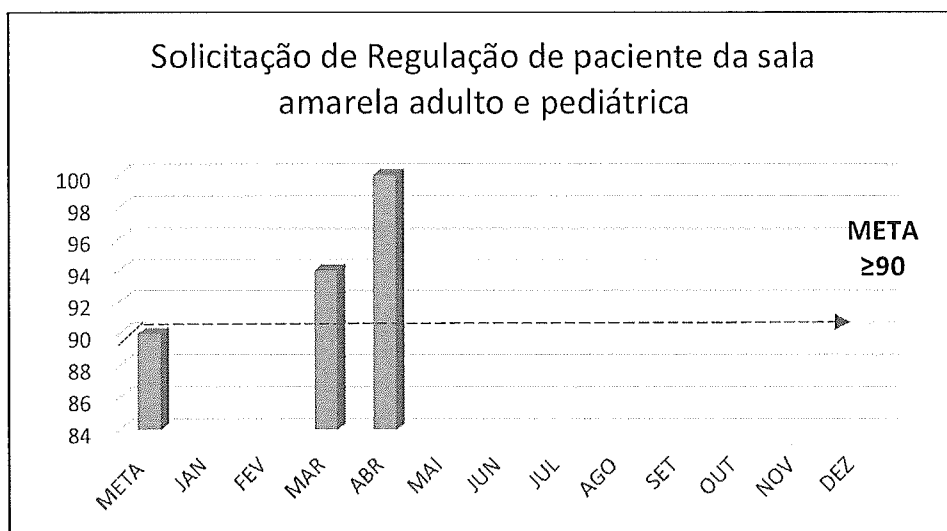


Meta alcançada no período avaliado

OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS: este indicador avalia o percentual de usuários que são acolhidos, com registro para atendimento, e que se ausentam da unidade ou desistem do atendimento.

Ressaltamos que os profissionais estão sendo constantemente orientados para que todo atendimento ofertado pela unidade esteja baseado na premissa da humanização e segurança do paciente.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

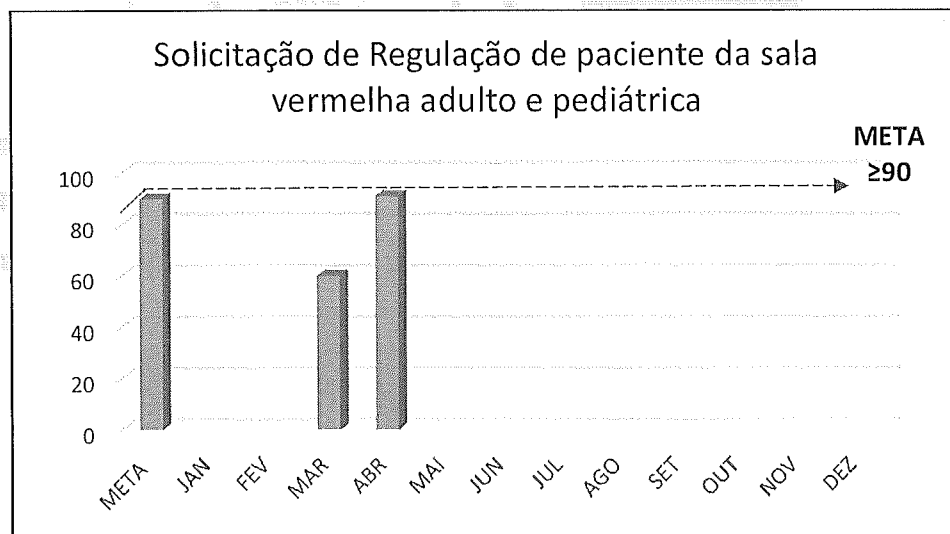
Meta alcançada no período

OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA: avalia se o percentual de pacientes de sala Amarela que foram regulados antes das 24h de internação.

Este indicador ainda está sendo contabilizado a partir do controle interno (planilha excel) da unidade, considerando que o sistema de prontuário eletrônico se encontra em fase de customização.

Vale destacar que o NIR da unidade, encontra-se em processo de reavaliação dos processos para garantir que, ao menos 90% dos pacientes internados na sala amarela sejam regulados com agilidade. Salientamos que as equipes trabalham intensamente na eficiência dessas regulações.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento



Meta alcançada no período

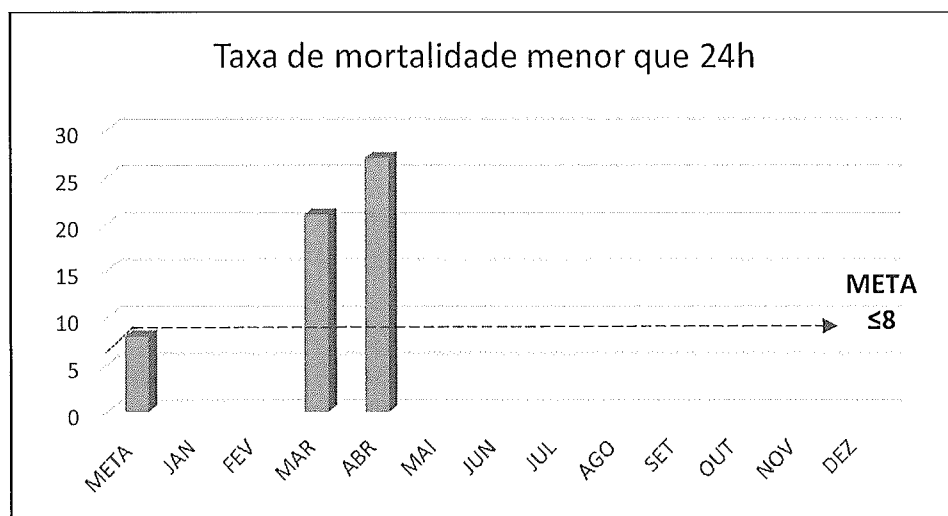
OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA: avalia se o percentual de pacientes de sala vermelha que foram regulados antes das 6h de internação.

Este indicador ainda está sendo contabilizado a partir do controle interno (planilha em excel - resumo abaixo) da unidade, considerando que o sistema de prontuário eletrônico se encontra em fase de customização.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

O NIR da unidade, encontra-se em processo de reavaliação dos processos para garantir que, todos os pacientes internados na sala vermelha sejam regulados com agilidade. Salientamos que as equipes trabalham intensamente na eficiência dessas regulações.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento



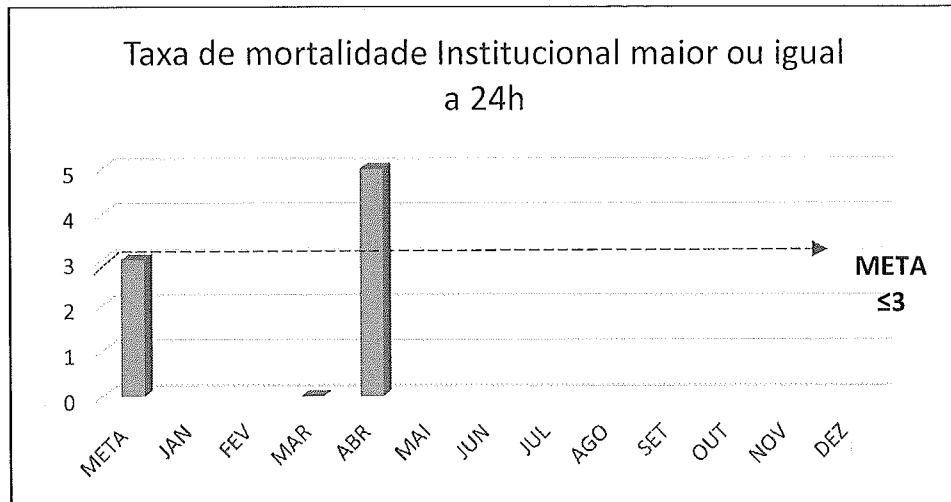
Meta não alcançada no período

OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA:

O número de óbitos de pacientes com tempo de internação maior de 24h teve a meta ultrapassada, justifica-se devido a mudança no perfil de gravidade dos casos atendidos onde vem ocorrendo a entrada um maior percentual de pacientes críticos diante da pandemia do novo coronavírus. A AFNE está junto a comissão de óbito da unidade para avaliar os óbitos em questão, identificando os motivos e possíveis pontos de ajuste na assistência com foco na redução de óbitos na unidade.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



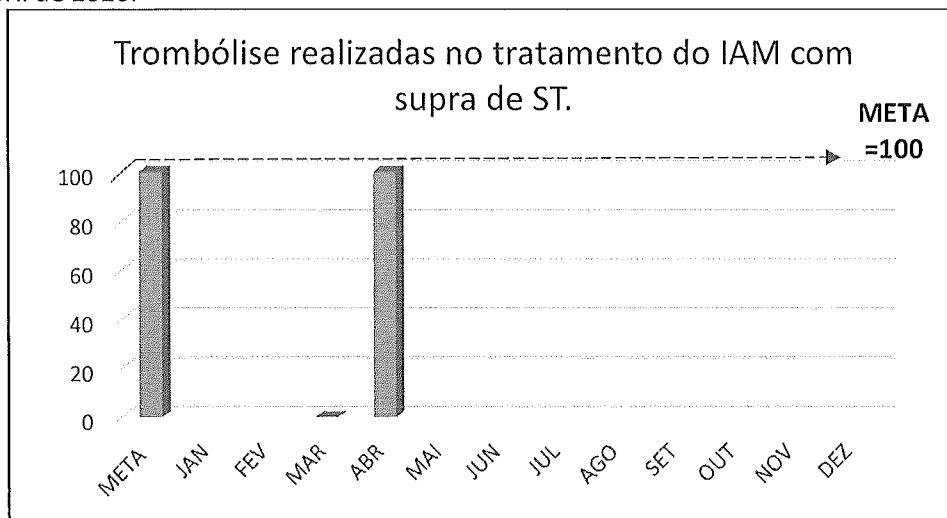
Meta não alcançada no período

OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:

O número de óbitos de pacientes com tempo de internação menor de 24h teve a meta ultrapassada, justifica-se devido a mudança no perfil de gravidade dos casos atendidos que aumentou significativamente, somando-se a este fato a rápida evolução de alguns sintomáticos respiratórios para ventilação mecânica ensejando muitas vezes em desfechos negativos. A AFNE está junto a comissão de óbito da unidade para avaliar os óbitos em questão, identificando os motivos e possíveis pontos de ajuste na assistência com foco na redução de óbitos na unidade.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



Meta alcançada no período

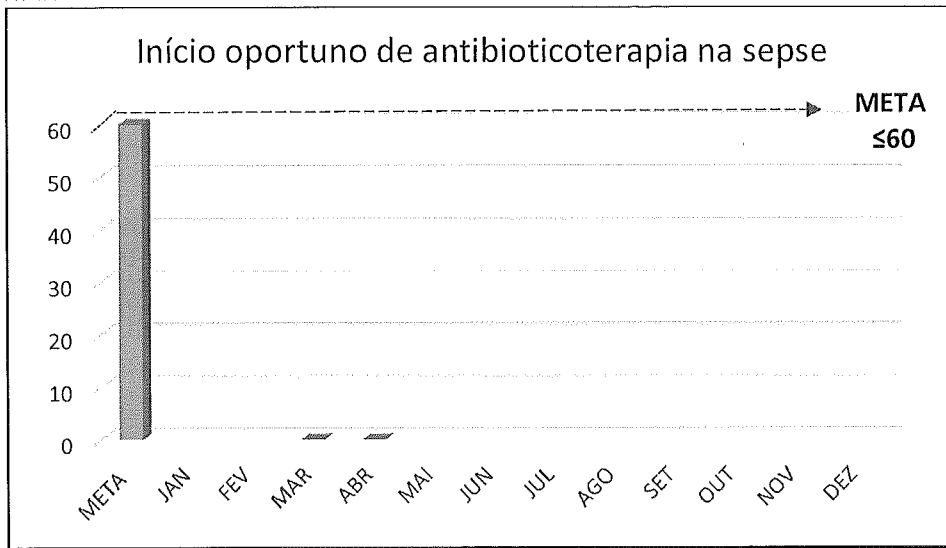
OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA: Este indicador já está sendo contabilizado a partir da informação registrada no prontuário. AFNE está com sua equipe de assessoria de informação promovendo orientação quanto ao uso correto do prontuário eletrônico. Outra ação a ser realizada pela AFNE é a avaliação do processo de trabalho junto à equipe técnica na perspectiva de detectar possíveis pontos de ajuste no processo de trabalho para garantir o cumprimento do protocolo de IAM na unidade.

Vale destacar que, todos os pacientes que apresentarem sinais/sintomas de Síndrome Coronariana Aguda devem ser encaminhados para Sala Amarela, onde são monitorizados, realizam ECG e são avaliados pelo médico Clínico, conforme protocolo que preconiza o tempo inferior a 20 minutos para melhor estratificação da Síndrome Coronariana Aguda. Ainda, todo paciente com IAM C/SST e dentro do tempo de até 12 horas deve ser trombolisado, caso não possua alguma contraindicação.

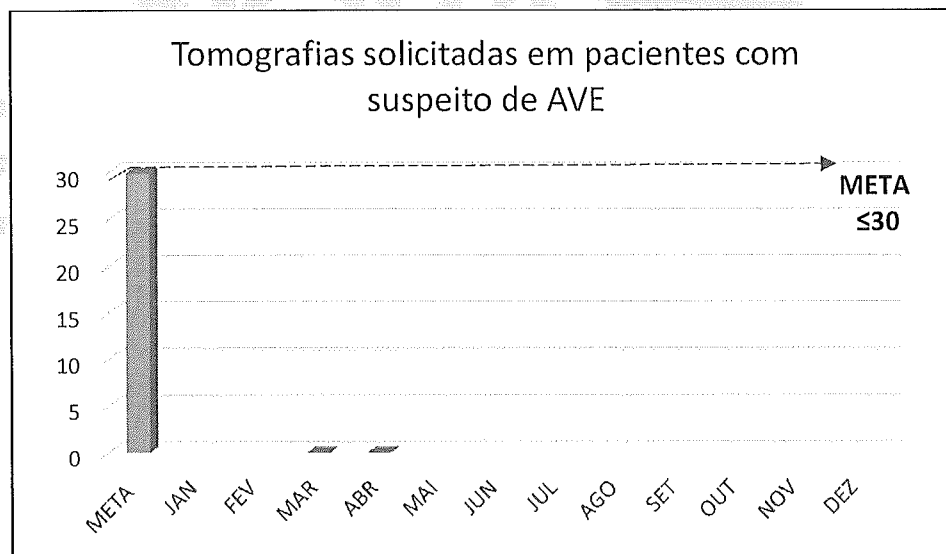
Os pacientes que iniciam os sintomas acima de 12 horas são excluídos deste protocolo, pela ineficácia do fibrinolítico nesses casos.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



Pontuação do indicador a ser considerada pois não houve diagnóstico de sepse na unidade no mês avaliado.



Meta não alcançada no período

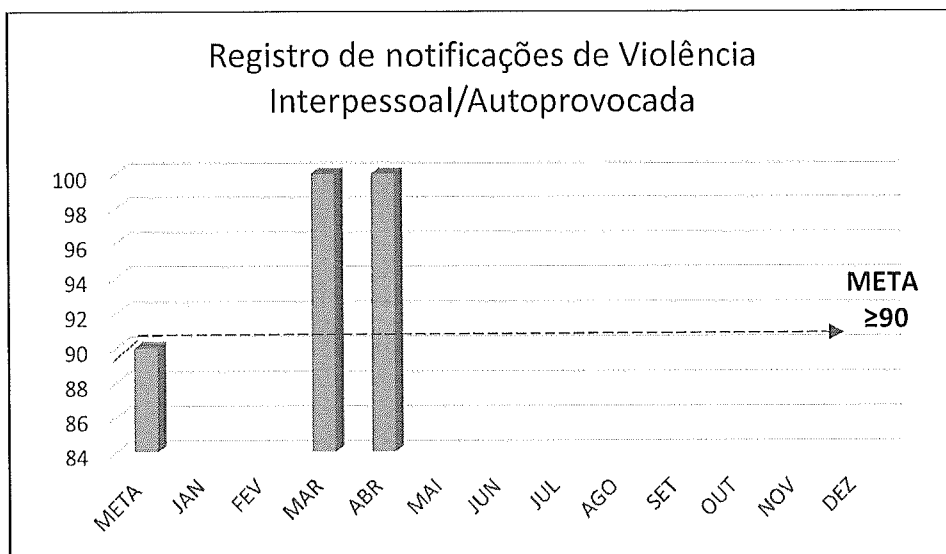
OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:

Este indicador ainda está sendo contabilizado a partir do controle interno (planilha em excel - resumo abaixo) da unidade, considerando que o sistema de prontuário eletrônico se encontra em fase de customização. Consideramos relevante apontar um possível vício de

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

compreensão entre tempo de regulação e tempo de solicitação de regulação, o que pode comprometer a análise deste indicador com planilha externa. Apesar desta compreensão, consideramos importante apresentar o dado disponível no momento. Acreditamos que, com a customização do protocolo de AVE no sistema e utilização correta pelos profissionais, aumentaremos a precisão no monitoramento dos tempos para atendimento dos pacientes.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento



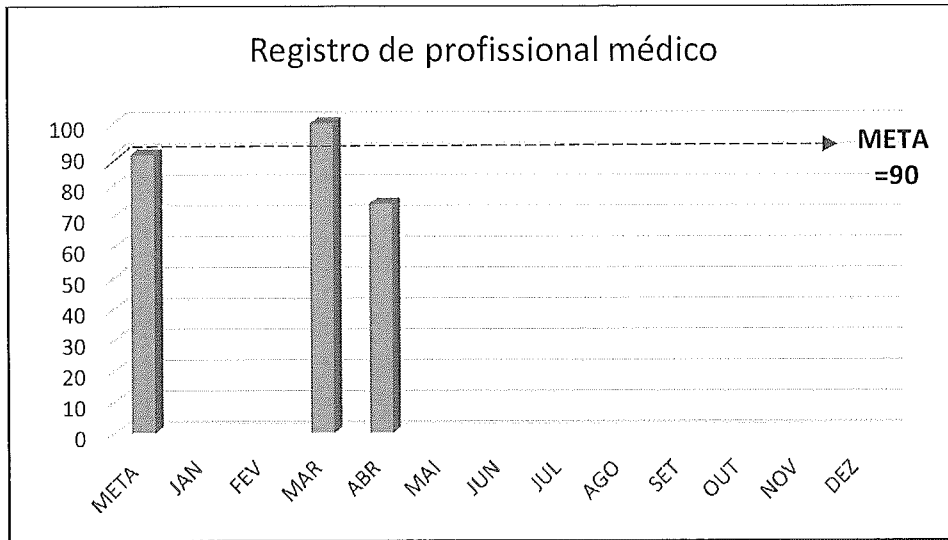
Meta alcançada no período

OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA: Notificar a violência interpessoal/autoprovocada, é conhecer a magnitude e a gravidade das violências por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas que apoiam na definição de políticas públicas de enfrentamento, como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência.

A falta de casos notificados na unidade também nos alerta para uma possível falha na compreensão do fluxo e necessidade de identificação e notificação de casos de violência. Ante ao exposto, a AFNE permanecerá intensificando as ações de sensibilização dos profissionais para a identificação de casos que necessitam ser notificados imediatamente.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.



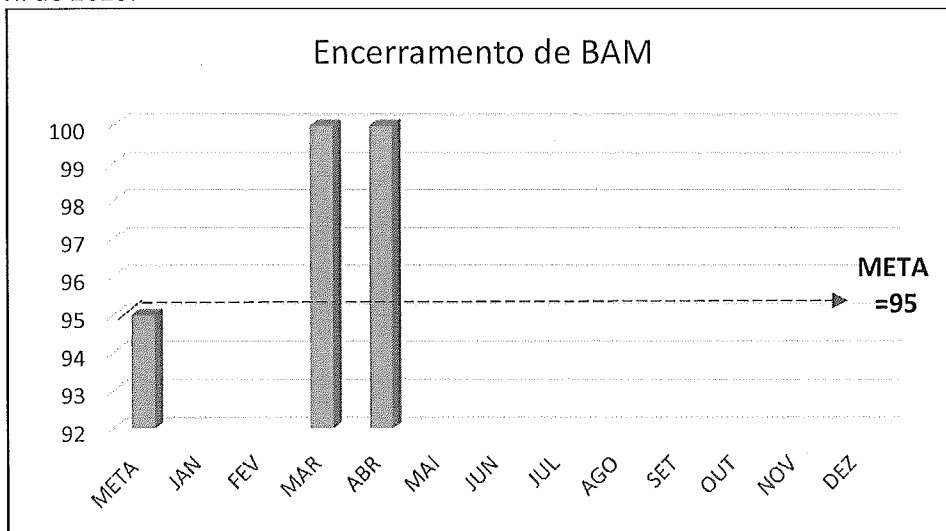
Meta não alcançada no período

OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:

Acompanhar o índice de absenteísmo na organização é útil para ter uma visão de quantas faltas há em relação ao total de horas de trabalho. Essa medida permite o mapeamento do impacto da ausência dos profissionais médicos nos processos clínicos e administrativos da unidade. A AFNE está monitorando intensamente a presença de profissionais médicos na unidade, além de, cobrar estratégias de captação e fixação de profissionais junto à empresa contratada. Vale destacar que medidas para aplicação de sanções contratuais estão sendo adotadas afim de obter mais uma garantia de manter a presença médica em 100% do tempo previsto para a unidade.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

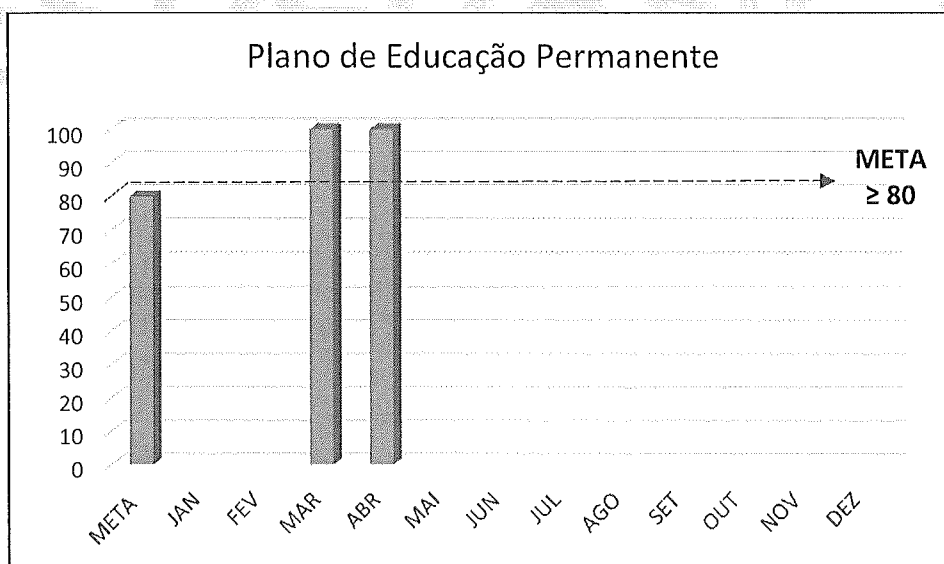


Meta alcançada no período

OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA: Conforme resolução CFM nº 1638/2002, são considerados itens obrigatórios para preenchimento os campos: Identificação do Paciente, Anamnese, Evolução, com registro de data e horário e o destino.

Desta forma, contabilizamos o preenchimento completo dos BAMs.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento



Meta alcançada no período

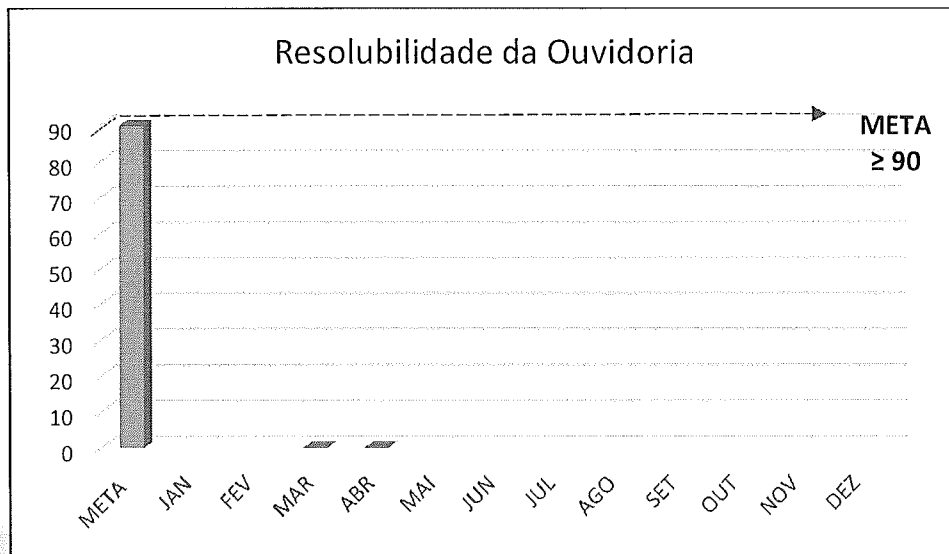
OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA: A AFNE dispõe de uma plataforma digital, onde são realizadas capacitações/ treinamentos à distância. Cabe ressaltar que a elegibilidade dos

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

temas sugeridos, estarão em consonância com a proposta da Secretaria Estadual de Saúde do Rio De Janeiro.

No mês abril foram planejados 2 (dois) cursos e executados 2 (dois) cursos: Ética profissional (EAD) e Cuidando de quem Cuida.

*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento



Meta alcançada no período

OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA: Não houve registro de manifestações no período avaliado. A AFNE está buscando junto à SES a revisão dos fluxos para manifestações pela central telefônica, bem como planejando treinamento para os profissionais na perspectiva de dar visibilidade a tal canal.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

4.3. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS

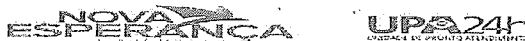
4.3.1 UNIDADE

4.3.1.1 - Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH), investigação de óbito, Revisão de prontuários, Qualidade e segurança do paciente).

Em abril foi realizado as reuniões das comissões de prontuários, óbito e CCIPH com o objetivo de mensurar o atendimento prestado. Nas revisões de prontuário avaliamos a organização e realizamos a estatística do fluxo dos pacientes nas salas, frente a isto analisamos a qualidade da assistência prestada ao paciente. Na comissão de óbito avaliamos todos os boletins de modo que possamos programar melhorias.

ATAS DE REUNIÃO:

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



Ata de Reunião

Comissão de Controle de Infecção Pré - Hospitalar

No trigésimo dia do mês de abril de 2020, reuniram-se na Sala Administrativa da Upa de Santa Luzia (SG II), situada na Av. Bispo Dom João da Mata S/N, São Gonçalo, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar, presidida pelo doutor Carlos Augusto Salles (Diretor Médico) com a presença de Ana Paula Luiz Pereira (Coordenadora de Enfermagem) e de Tamara Souza de Brito (Farmacêutica) para realizarem a reunião ordinária da Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar com os dados referentes ao mês de abril de 2020.

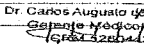
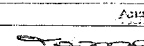
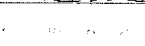
MÊS	Nº TOTAL DE PACIENTES COM INFEÇÃO	INFEÇÃO HOSPITALAR	INFEÇÃO COMUNITÁRIA
MARÇO/2020	00	00	00

Destacamos os seguintes assuntos e ações:

- Orientações à equipe multidisciplinar quanto ao uso de EPI's, lavagem das mãos e proibição do uso de adornos.
- Orientações ao serviço de limpeza quanto à limpeza concorrente e terminal da UPA São Gonçalo II.
- Orientações quanto ao fluxo de acidente com material biológico.

No mês de março/2020, tivemos nenhum acidente biológico perfuro cortante da equipe.

Não havendo mais a acrescentar o Dr. Carlos Augusto Salles encerra a reunião solicitando a assinatura da ata dos participantes.

NOME	ASSINATURA
Carlos Augusto Salles	
Ana Paula Luiz Pereira	
Tamara Souza de Brito	

Assinatura: Montepolo Eleni Espy, cargo:

Assinatura: ...



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Comissão de óbito



Ata de Reunião

Comissão de Revisão de Óbito

No primeiro dia do mês de abril de 2020, às 13h, reuniram-se na Sala Administrativa da Upa de Santa Luzia (SG II), situada na Av. Bispo Dom João da Mata S/N, São Gonçalo, os integrantes da Comissão de Revisão de Óbito, presidida pelo doutor Carlos Augusto Salles (Diretor Médico) com a presença de Ana Paula Luiz Pereira (Coordenadora de Enfermagem), doutores César Serra de Souza e Cosme José Salles (Médico), Gisele da Silva Correia (Assistente Social) e Mônica de Oliveira Soares (Auxiliar Administrativo) para realizarem a reunião ordinária da Comissão de Revisão de Óbito com os dados referentes ao mês de março de 2020.

MÊS	TOTAL DE ATENDIMENTOS	ÓBITOS TOTAIS	ENTRADA EM ÓBITO	ÓBITOS <24 horas	ÓBITOS >24 horas
Março/2020	2001	11	4	5	2

FAIXA ETARIA	MASCULINO	FEMININO	INFANTIL
00 -14 ANOS	0	0	0
15 -19 ANOS	1	0	
20 - 39 ANOS	1	0	
40 - 59 ANOS	0	2	
60 - 79 ANOS	1	2	
80 ANOS E +	0	4	
TOTAL	3	8	11

Destacamos os seguintes assuntos e ações:

- Foram emitidas 10 Declarações de Óbito
- Foi realizado 01 solicitação para IML para identificação de causa morte pela unidade e encaminhado 1 corpo para o IML.

Associação Filantrópica Nova Esperança
Rua Nova Esperança, 100 - Vila Nova - São Gonçalo - RJ
Cidade São Gonçalo II - Av. Bispo Dom João da Mata, 100 - Vila Nova - São Gonçalo - RJ
CNPJ: 06.058.863/0001-04



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Comissão de Revisão de Prontuário



Ata de Reunião

Comissão de Revisão de Prontuário

No primeiro dia do mês de abril de 2020, reuniram-se na Sala Administrativa da Upa de Santa Luzia (SG II), situada na Av. Bispo Dom João da Mata S/N, São Gonçalo, os integrantes da Comissão de Revisão de Prontuário, presidida pelo Dr. Carlos Augusto Salles (Diretor Médico) com a presença de Ana Paula Luiz Pereira (Coordenadora de Enfermagem), Raja Khalil Gebara Novaes (Coordenador Administrativo) para realizarem a reunião ordinária da Comissão de Revisão de Prontuário com os dados referentes ao mês de março de 2020.

MÊS	TOTAL POR ESPECIALIDADES	INTERNAÇÕES	PRONTUÁRIOS REVISADOS	% REVISADOS
MARÇO/2020	Clinica Médica - 1766	Clinica Médica - 33	33	100%
	Pediatria - 218	S.A Pediatria - 01	01	100%
	Serviço Social - 17	Serviço Social - 17	17	100%

Destacamos os seguintes assuntos e ações:

- Foram analisados a qualidade dos registros de prontuários através das evoluções médicas e de enfermagem, registros de sinais vitais, quadro clínico e evolução do quadro do paciente durante o período na unidade.
- Orientados a equipe médica e de enfermagem sobre as informações necessárias que devem conter nos registros dos boletins de atendimento com diagnóstico, quadro clínico, sinais vitais, início dos sintomas, transferências, alta, óbitos e o encerramento dos boletos de atendimento.
- Sinalizamos a necessidade de treinamento para preenchimento de BAM, devido muitos erros na identificação dos pacientes.

Não havendo mais a acrescentar o Carlos Augusto Salles encerra a reunião solicitando a assinatura da ata dos participantes.

NOME	ASSINATURA
Carlos Augusto Salles	Dr. Carlos Augusto Salles Lopes Garante Médico CRM-62604/3-2
Ana Paula Luiz Pereira	Ana Paula Luiz Pereira
Raja Khalil Gebara Novaes	Raja Khalil Gebara Novaes

Associação Filantrópica Nova Esperança
Rua Santa Luzia, 100 - Santa Luzia - São Gonçalo - RJ
Unidade São Gonçalo - Rua Santa Luzia, 100 - Santa Luzia - São Gonçalo - RJ



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

4.3.1.2 Atividades de Educação permanente

A Educação Permanente em Saúde (EPS) significa formação e desenvolvimento para a atuação em saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais na saúde. Também pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece como um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e contínuo, que busca analisar e melhorar a capacitação de pessoas e grupos, em resposta à evolução tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais.

A Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) propõe desenvolver e aumentar a capacidade pedagógica para a intervenção na área da saúde, através da disseminação e utilização do conceito de Educação Permanente em Saúde como orientador das práticas de educação na saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Desta forma, foi realizado em abril de 2020 os treinamentos para COVID-19 de acordo com a especificidade de cada unidade (in loco) e a reunião por videoconferência (via aplicativo Skype) com as assistentes sociais de todas as UPAs para a discussão do Projeto "Cuidando de quem cuida" com o objetivo de fortalecer a rede social de apoio e cuidado da saúde mental dos nossos profissionais.

Os treinamentos para COVID-19 tiveram como objetivo a orientação dos protocolos para COVID-19 em cada unidade, manejo clínico e a importância da higienização das mãos e uso de EPI.

A reunião por videoconferência (via aplicativo Skype) com as assistentes sociais de todas as UPAs para a discussão do Projeto "Cuidando de quem cuida" teve como objetivo fortalecer a rede social de apoio e cuidado da saúde mental dos nossos profissionais, sendo proposto rodas de conversa e identificação dos casos de maior vulnerabilidade em cada unidade para encaminhamentos necessários.

Segue, em anexo 1, a lista de presença da reunião por videoconferência (via aplicativo Skype) com as assistentes sociais de todas as UPAs para a discussão do Projeto "Cuidando de quem cuida".

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Segue, em anexo por e-mail, as listas de presença dos treinamentos in loco.

A Educação Permanente, enquanto política pública, foi formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, através de métodos educacionais em saúde e que tem o processo de trabalho como seu objeto de transformação com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. A reflexão sobre a realidade do serviço é um instrumento fundamental para a construção conjunta de estratégias que ajudem a solucionar os problemas.

A Educação Permanente AFNE trouxe a proposta de uma educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho que vise a melhoria da saúde da população, através de metodologias participativas com a inclusão de todos os atores.

4.3.1.3 – Atividades do Serviço Social

Com intuito de assistir o paciente de forma humanizada, o Serviço Social desenvolve um trabalho que promove ao cidadão assistência na unidade de saúde adequada atendendo a sua necessidade ou queixa daquele momento. Sendo assim, a responsável pelo serviço social da Unidade Joyce Duarte de Mello prestou orientações aos pacientes e familiares das salas. Quando desacompanhados realizou busca ativa por familiares no sentido de fortalecer e estreitar laços entre os entes o que colabora para uma melhora ativa desse paciente. Também realizou intervenções nos casos de crianças desacompanhadas realizando buscas por responsáveis sempre que necessário.

Ao recebemos casos sociais a assistente social busca informações junto ao paciente e ao CREAS de modo que possa abrigar esse usuário ou devolve-lo para o seu familiar.

É necessário ressaltar em relação aos óbitos suspeitos de COVID-19 acolhemos e orientamos os familiares e os amigos sobre o cuidado com o corpo do ente falecido conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Conforme recomendação da Educação Permanente da AFNE, o Serviço Social participou da reunião de Orientação e Suporte de Saúde Mental nas Unidades, em tempos de pandemia. O objetivo desta reunião de orientação foi fomentar espaços de discussão e fortalecimento da rede social de apoio, além de oportunizar troca de saberes e traçar estratégias de enfrentamento às novas demandas que se colocam na atualidade.

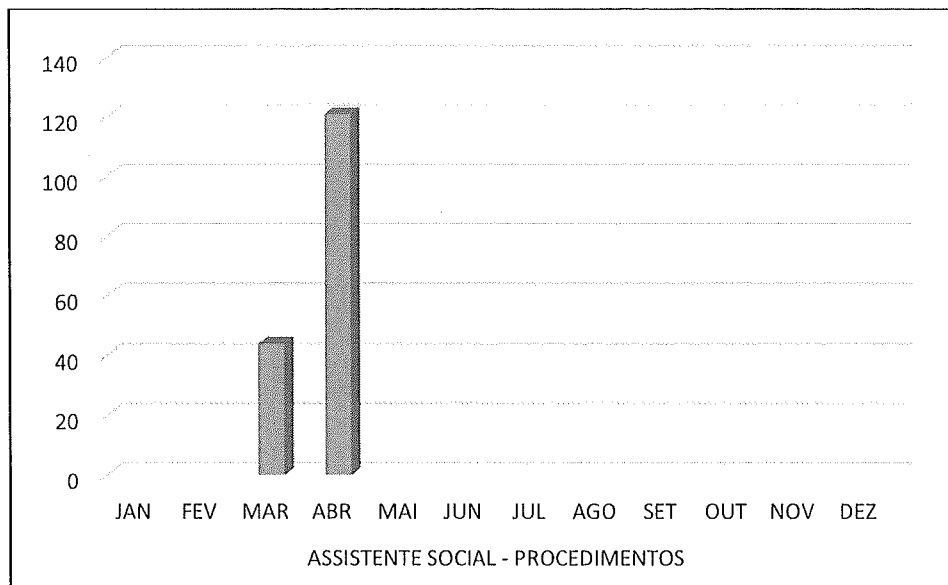
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

No período 01 a 30 de abril 2020 o Serviço Social realizou 168 atendimentos e/ ou procedimentos, estando dividido os cuidados da seguinte forma:

CUIDADOS MULTIPROFISSIONAIS - AFNE - ANO 2020 - UPA (UPA - SÃO GONÇALO II)	
DADOS	
	abr/20
Atendimentos por armas (fogo e branca)	1
Atendimentos a usuários com AIDS	0
Atendimento a usuários e acompanhantes em geral	121
Atendimento a mulheres em situação vulnerável	1
Atendimento a crianças em situação vulnerável	0
Atendimento a adolescentes em situação vulnerável	1
Atendimento a idosos em situação vulnerável	1
Atendimentos a mulheres vítimas de violência	5
Atendimentos a crianças vítimas de violência	0
Atendimentos a adolescentes vítimas de violência	1
Atendimentos a idosos vítimas de violência	1
Encaminhamento de usuários para outras Unidades	3
Acolhimento a familiares por motivo de óbito	17
Atendimento a usuários provocados por acidente de trabalho	0
Acolhimento de casos psiquiátricos	2
Violência interpessoal/ autoprovocado	11

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

- Série histórica de atendimentos



4.3.1.4 NIR

O Núcleo Interno de Regulação da Unidade de Pronto Atendimento de São Gonçalo II, funciona 24 horas por dias, 7 dias por semana, possibilitando o monitoramento do paciente desde a sua chegada à unidade, durante seu processo de observação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

No período de 01 a 30 de abril, 80 pacientes ficaram em observação, 34 na sala amarela adulta, 2 na sala amarela pediátrica, 36 na sala vermelha e 9 no isolamento. 18 pacientes evoluíram para óbito e todos pacientes foram devidamente regulados dentro do prazo.

4.3.1.5 Núcleo de Qualidade

Os coordenadores da UPA Santa Luzia estão imbuídos na estruturação e núcleo de qualidade da unidade com o objetivo de viabilizar a revisão dos fluxos internos e protocolos de atendimentos, na implantação do Núcleo de segurança do Paciente bem como na

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.
implantação de processos de avaliação de indicadores e política de feedbacks e formulação de planos de ações para a melhoria dos processos.

4.3.1.6 Pesquisa de satisfação

Foi implementado uma pesquisa de satisfação entre os usuários, e hoje em dia é coletada através da entrega de formulários aos usuários. Entendemos que a privacidade de realização eleva o nível de confiabilidade e de avaliação crítica pelo paciente, nos auxiliando na busca pela excelência assistencial.

Percebemos o quão importante o usuário se sente em poder ter um canal de pesquisa livre e questionamentos pois, a pesquisa é realizada de forma oculta, sem a necessidade de identificação e, passou a ser entendido pela população assistida como oportunidade de reclamações, elogios e sugestões que antes eram realizados de forma verbal

A SES está em processo de implantação de pesquisa de satisfação padronizada para as unidades. Desta forma, estamos no aguardo do “start” deste novo modelo. Fazer uma pesquisa de satisfação online é uma forma ágil e prática de conhecer seu nível de serviço. Segue abaixo a apuração da pesquisa da unidade no mês de Abril de 2020.

PESQUISA	ENFERMAGEM	RECEPÇÃO	EQUIPE MÉDICA	SERVIÇO SOCIAL	INSTALAÇÕES E LIMPEZA	ATENDIMENTO NOS EXAMES	ATENDIMENTO GERAL
EXCELENTE	394	392	385	152	402	243	410
BOM	360	355	340	246	378	202	349
REGULAR	241	274	312	87	221	93	299
RUIM	32	36	43	13	27	19	39
NÃO RESP.	173	143	120	702	172	643	103
TOTAL	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200

PESQUISA	ENFERMAGEM	RECEPÇÃO	EQUIPE MÉDICA	SERVIÇO SOCIAL	INSTALAÇÕES E LIMPEZA	ATENDIMENTO NOS EXAMES	ATENDIMENTO GERAL
----------	------------	----------	---------------	----------------	-----------------------	------------------------	-------------------

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

EXCELENTE	38%	37%	36%	31%	39%	43%	37%
BOM	35%	34%	31%	49%	37%	37%	32%
REGULAR	23%	26%	29%	18%	22%	17%	28%
RUIM	4%	3%	4%	2%	2%	3%	3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.3.1.7 Exames laboratoriais realizados

Os exames laboratoriais fazem parte dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) que possui como objetivo esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes, que se subdivide em exames e procedimentos.

Referentes aos exames laboratoriais são de fundamental importância para a prática médica diária. Estima-se que por volta de 70% das decisões e diagnósticos médicos são realizados tomando-se como base os testes de laboratórios.

A grade de exames ofertados na unidade possui uma grande diversidade, visando dar maior apoio a assistência médica em suas decisões e diagnósticos. Em março foram realizados 4502 exames, sendo que os mais solicitados pelos médicos foram: hemograma completo; EAS – Elementos Anormais e Sedimentoscopia; Creatinina; Ureia; Sódio; Potássio.

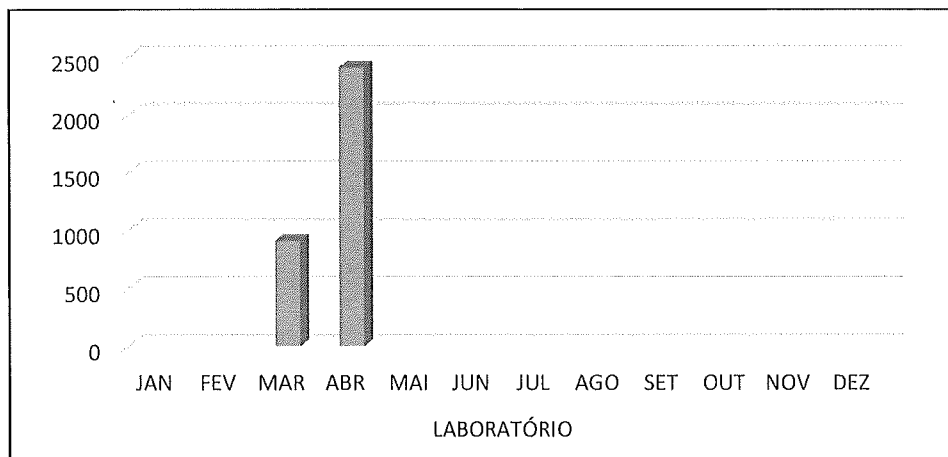
Exame	Quantidade
HEMOGRAMA COMPLETO	567
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	271
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	224
DOSAGEM DE UREIA	205
DOSAGEM DE CREATININA	198
DOSAGEM DE POTASSIO	158
DOSAGEM DE SODIO	150
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	140
DOSAGEM DE TROPONINA	129
DOSAGEM DE GLICOSE	74

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	43
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	43
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	27
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	27
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	26
DOSAGEM DE AMILASE	23
TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	22
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	18
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	13
DOSAGEM DE LIPASE	12
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAcao	11
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	5
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECCÃO PELO HIV	3
glicose de liquor	2
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2
DOSAGEM DE ACIDO URICO	1
DOSAGEM DE CALCIO	1
CLEARANCE DE CREATININA	1

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

- Série histórica de exames



4.3.1.8 Serviço de Imagem

O serviço de imagem realizado na unidade faz parte do Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico (SADT) em conjunto com Exames laboratoriais.

Os exames podem ser realizados durante 24 horas por dia, são ofertados mais de 30 tipos diferentes de exames, sendo os que foram mais solicitados RX Tórax (PA), RX TORÁX (com incidência) e RX TÓRAX (pa e perfil), totalizando 325 exames realizados dentro do período.

Exame	Laudado
RAIO X ABDOMEN	1
RAIO X SEIOS DA FACE	3
RAIO X TORAX(PA E PERFIL)2 INCIDENCIAS	7
RAIO X TORAX(PA) 1 INCIDENCIA	7
ROTINA DE ABDOME AGUDO	2
RX BRAÇO AP/P DIREITO	1

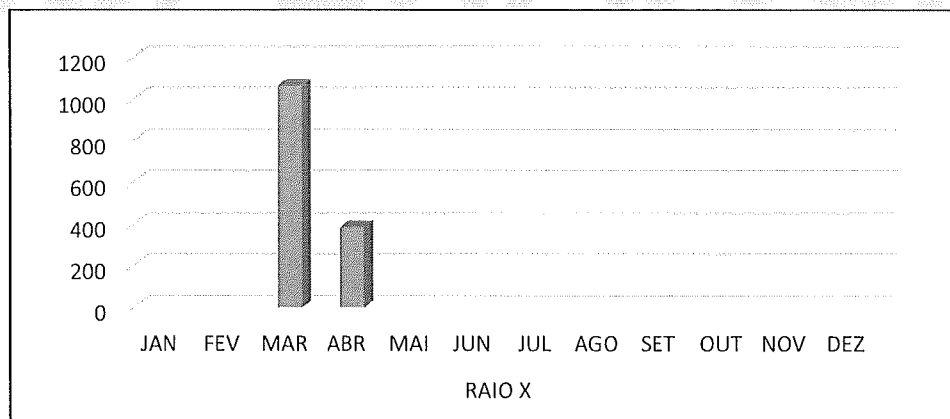
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

RX BRAÇO AP/P ESQUERDO	1
RX COLUNA CERVICAL AP/P	1
RX COLUNA LOMBAR AP/P	1
RX FÊMUR AP/P ESQUERDO	1
RX MÃO AP/O DIREITA	2
RX PANORÂMICA DE QUADRIL	1
RX PÉ AP/O DIREITO	1
RX PERNA AP/P ESQUERDA	2
RX SEIOS DA FACE	4
RX TÓRAX PA/P	42
RAIO X SEIOS DA FACE	7
RAIO X TORAX(PA E PERFIL)2 INCIDENCIAS	1
RAIO X TORAX(PA) 1 INCIDENCIA	91
ROTINA DE ABDOME AGUDO	2
RX JOELHO AP/P DIREITO	1
RX JOELHO AP/P ESQUERDO	1
RX SEIOS DA FACE	6
RX TÓRAX PA/P	12
RX TORNOZELO AP/P DIREITO	1
RX TORNOZELO AP/P ESQUERDO	1
RX TÓRAX PA/P	2
RAIO X ABDOMEN	2
RAIO X BACIA	1
RAIO X CRANIO(PA+LATERAL) - 2 INCID	1
RAIO X OSSOS DA FACE	1
RAIO X SEIOS DA FACE	11
RAIO X TORAX(PA E PERFIL)2 INCIDENCIAS	3
RAIO X TORAX(PA) 1 INCIDENCIA	79

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

ROTINA DE ABDOME AGUDO	5
RX BRAÇO AP/P DIREITO	1
RX CRÂNIO AP/P	2
RX FÊMUR AP/P DIREITO	1
RX PUNHO AP/P ESQUERDO	1
RX SEIOS DA FACE	22
RX TÓRAX PA/P	47
RAIO X ABDOMEN AGUDO	1
RAIO X BACIA	1
RAIO X SEIOS DA FACE	1
RAIO X TORAX(PA) 1 INCIDENCIA	1
RX MÃO AP/O ESQUERDA	1
RX TÓRAX PA/P	1

• Série histórica de exames




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

4.3.2 ATIVIDADES INSTITUCIONAIS

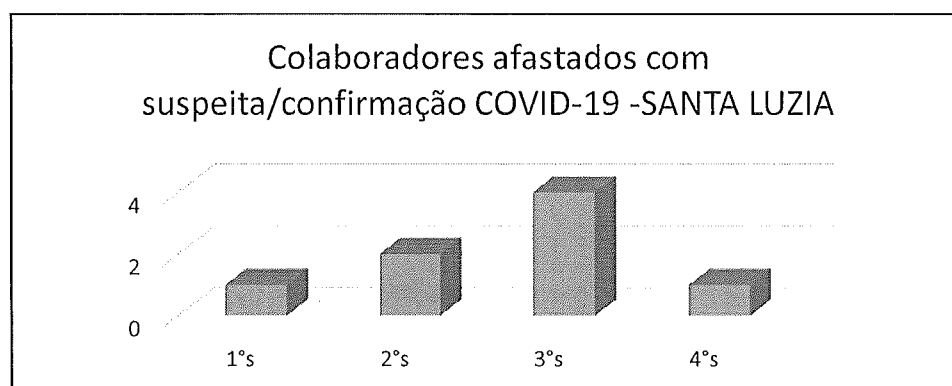
4.3.2.1 Gestão de pessoas

Temos como um dos pilares da organização que está diretamente ligada a qualidade dos profissionais envolvidos Núcleo de Educação Permanente, da infraestrutura de todos os serviços prestados, com equipamentos preventivamente cuidados e toda a manutenção predial atendida na forma de proporcionar um ambiente agradável e resolutivo.

O Setor de RH da AFNE, vem acompanhando aos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia que tenham sido afastados devido o acometimento do COVID-19. O acompanhamento desses profissionais vem sendo realizado pela coordenação direta das Unidades de saúde através de contato telefônico diário e registro das informações. O objetivo é a humanização e a transmissão da mensagem de que eles não estão sozinhos neste momento.

Devido a pandemia de Covid-19 13 profissionais apresentaram atestados médicos durante o mês de abril de 2020 com um tempo médio de afastamento de 7,3 dias, sendo que 10 foram afastamento por suspeita de Covid 19, sendo que apenas 2 confirmaram o diagnostico após exame e 3 foram por outros diagnósticos.

A AFNE apresenta abaixo a apuração dos profissionais afastados o mês de **ABRIL de 2020**:



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

4.3.2.2 Apoio técnico e gestão da qualidade

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020;

CONSIDERANDO a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 11 de março de 2020;

CONSIDERANDO o Decreto No 46.973 de 16 de março de 2020, que reconhece a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV2),;

CONSIDERANDO a declaração do Ministério da Saúde da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, a Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE antecipou-se na organização de ações para o seu enfrentamento, em parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o Ministério da Saúde, inclusive presencial e por videoconferência..

Foi elaborado um plano de contingenciamento com o manejo clínico da COVID 19, seguindo as notas técnicas da SES e dos órgãos reguladores.

Parcerias com as coordenações de Vigilância e Assistência com Antecipação do Desenho de Estratégias para o Enfrentamento do Novo Coronavírus Janeiro/2020

Reunião com os gestores das unidades para estabelecimento de fluxos e protocolos assistenciais.

Parceria com COREN para orientação para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no manejo e orientações clínicas;

Acompanhamento e monitoramento dos profissionais afastados, com suspeita e confirmação diagnóstica da COVID – 19, através de planilhas para traçarmos o perfil epidemiológico e promover ações preventivas e de treinamento para a equipe.

Monitoramento e controle dos equipamentos de proteção individual – EPI;

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Inclusão e aquisição de novod insumos, e o aumento do quantitativo de outros, como os EPI, track care, máscaras de alto fluxo, circuitos de ventilação mecânica e medicamentos que fazem parte dos protocolos implantados nas unidades.

Plano de ação do serviço de Educação Permanente voltado para ao Enfrentamento da COVID, através de videoconferência e plataforma digital.

4.4. ANEXO – DADOS COMPROBATÓRIOS

- ANEXO 1 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES D1 ao D6 – G1 ao G2

COD. INDICADOR	INDICADOR	META	VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	MEDIDA
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	<= 30 minutos	41899	Numerador D1	Minutos
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	<= 30 minutos	657	Denominador D1	Atendimento Médico
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	<= 30 minutos	63	Resultado D1	Minutos em Espera
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	<= 120 minutos	43640	Numerador D2	Minutos
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	<= 120 minutos	2453	Denominador D2	Atendimento Médico
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	<= 120 minutos	17	Resultado D2	Minutos em Espera
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	<= 120 minutos	1009	Numerador D3	Minutos
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	<= 120 minutos	135	Denominador D3	Atendimento Médico
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	<= 120 minutos	7	Resultado D3	Minutos em Espera
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE	<= 120 minutos	18551	Numerador D4	Minutos
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE	<= 120 minutos	384	Denominador D4	Atendimento Médico
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE	<= 120 minutos	48	Resultado D4	Minutos em Espera
D5	Tempo de Classificação de Risco	<= 15 minutos	11693	Numerador D5	Minutos
D5	Tempo de Classificação de Risco	<= 15 minutos	4540	Denominador D5	Atendimento Médico
D5	Tempo de Classificação de Risco	<= 15 minutos	2	Resultado D5	Minutos em Espera
D6	Taxa de evasão de pacientes	<= 5%	110	Numerador D6	Pacientes não atendidos
D6	Taxa de evasão de pacientes	<= 5%	4645	Denominador D6	Pacientes Admitidos
D6	Taxa de evasão de pacientes	<= 5%	2%	Resultado D6	Percentual de evasão de pacientes
G1	Registro de profissional médico	>= 90%	89	Numerador G1	Turnos com quantitativo médico em atividade conforme previsto em contrato
G1	Registro de profissional médico	>= 90%	120	Denominador G1	Turnos com quantitativo médico em atividade
G1	Registro de profissional médico	>= 90%	74%	Resultado G1	Percentual de Turnos com quantitativo médico em atividade conforme previsto em contrato
G2	Encerramento de BAM	>= 95%	4535	Numerador G2	Pacientes atendidos com registro de saída
G2	Encerramento de BAM	>= 95%	4535	Denominador G2	Pacientes atendidos



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

G2	Encerramento de BAM	>= 95%	100%	Resultado G2	Percentual de Pacientes atendidos com registro de saída
----	---------------------	--------	------	--------------	---

FONTE: SISTEMA PEP

• ANEXO 2 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES D7 e D8

Data Regulação	Profissional	Especialidade	Nome	Idade	Boletim	Data Entrada Leito	Seção	Tempo para Regulação	Meta	Protocolo de Regulação	Sistema de Regulação
02/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	MARIA THEREZA BATISTA ALVES	38	29140 9	02/04/20 20	SALA AMARELA	0 hora(s) e 0 minuto(s)	NA MET A	282405 0	S
02/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	KAUANNY VITORIA SILVA DE SA	3	29137 9	02/04/20 20	AMARELA PEDIÁTRICA	1 hora(s) e 41 minuto(s)	NA MET A	282404 7	S
02/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	WALDEMAR CALIXTO	97	29118 2	01/04/20 20	SALA AMARELA	8 hora(s) e 22 minuto(s)	NA MET A	282224 9	S
04/04/20	PRISCILA DE JESUS ALBINO	CLINICA MEDICA	ADENAIR DE SOUZA MOTA	67	29166 2	04/04/20 20	SALA AMARELA	-16 hora(s) e 0 minuto(s)	NA MET A	282518 8	NÃO INFORMADO
05/04/20	BRUNA MACHADO BLANCO	CLINICA MEDICA	NAYARA VIEIRA FERREIRA	25	29180 7	05/04/20 20	SALA AMARELA	51 hora(s) e 1 minuto(s)	NA MET A	282561 5	NÃO INFORMADO
06/04/20	RAYANE CAROLINE RODRIGUES BARBOSA FERNANDA	PEDIATRIA	PEDRO LUCAS COUTO ZEFERINO	1	29193 5	06/04/20 20	ISOLAMENTO	1 hora(s) e 7 minuto(s)	NA MET A	282637 7	S
04/04/20	SAMUEL DA SILVA	CLINICA MEDICA	ABIAS CHAGAS GUIMARAES	77	29159 5	04/04/20 20	SALA AMARELA	4 hora(s) e 51 minuto(s)	NA MET A	282521 0	S
08/04/20	ALINE CAVALCANTE LIMA	CLINICA MEDICA	ARLETE MARIA DA CONCEIÇÃO	67	29206 2	07/04/20 20	SALA AMARELA	15 hora(s) e 1 minuto(s)	NA MET A	282781 7	S
08/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	ALICE RIBEIRO DA CUNHA	23	29229 2	08/04/20 20	SALA AMARELA	0 hora(s) e 22 minuto(s)	NA MET A	282877 9	S
08/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	MARISA ROCHA DA SILVA	46	29218 2	08/04/20 20	SALA AMARELA	1 hora(s) e 38 minuto(s)	NA MET A	282841 7	S
09/04/20	EMANUELLE DE MACEDO GUERREIRO	PEDIATRIA	EMANUELLY FERNANDES DA SILVA	1	29242 0	09/04/20 20	AMARELA PEDIÁTRICA	1 hora(s) e 31 minuto(s)	NA MET A	282959 8	S
11/04/20	BRUNA MACHADO BLANCO	CLINICA MEDICA	JOACIR DE PAULA SOBRINHO FRANCISCA	40	29259 7	11/04/20 20	SALA AMARELA	1 hora(s) e 44 minuto(s)	NA MET A	283027 0	S
13/04/20	ALINE CAVALCANTE LIMA	CLINICA MEDICA	FERREIRA DE OLIVEIRA	71	29285 4	13/04/20 20	SALA AMARELA	3 hora(s) e 26 minuto(s)	NA MET A	283185 8	SER
15/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	ERONILDA SOUZA DA SILVA	59	29330 2	15/04/20 20	SALA AMARELA	0 hora(s) e 39 minuto(s)	NA MET A	283402 6	SER
15/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	MARIA LUCIANA DE SOUZA	45	29320 3	15/04/20 20	SALA AMARELA	1 hora(s) e 27 minuto(s)	NA MET A	283381 1	SER



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

11/04/20	SIMONE INES DOS SANTOS	CLINICA MEDICA	DERCIDA BASILIO FERREIRA	29259	70	4	11/04/20	SALA AMARELA OBSERVAÇÃO	1 hora(s) e 8 minuto(s)	NA MET A	283051	0	SER
16/04/20	SIMONE INES DOS SANTOS BRUNA	CLINICA MEDICA	SANDRO RENATO MENDONÇA DE ALMEIDA	29333	38	9	16/04/20	INDIVIDUAL	1 hora(s) e 20 minuto(s)	NA MET A	283426	9	SER
17/04/20	MACHADO BLANCO NATHALIA MATHIAS	CLINICA MEDICA	FABIANA MUNIZ DE SALES SANTOS	29353	17	9	17/04/20	SALA AMARELA	37 minuto(s)	NA MET A	283591	4	SER
14/04/20	BATISTA TAVARES	CLINICA MEDICA	JOSÉ JOÃO VICTORIANO MANOEL	29309	72	5	14/04/20	SALA AMARELA	1 hora(s) e 31 minuto(s)	NA MET A	283309	9	SER
18/04/20	EDMILSON DA SILVA PEREIRA	CLINICA MEDICA	AUGUSTINHO FILHO	29370	73	9	18/04/20	SALA AMARELA	0 hora(s) e 15 minuto(s)	NA MET A	283634	7	SER
15/04/20	EDMILSON DA SILVA PEREIRA ALINE	CLINICA MEDICA	ALCIMIRA ALVES DE OLIVEIRA WESLEY CHARLES	29328	96	4	15/04/20	SALA AMARELA	42 minuto(s)	NA MET A	283413	0	SER
18/04/20	CAVALCANTE LIMA ALINE	CLINICA MEDICA	OLIVEIRA DOS SANTOS	29376	36	9	18/04/20	SALA AMARELA	24 minuto(s)	NA MET A	283652	8	SER
18/04/20	CAVALCANTE LIMA ALINE	CLINICA MEDICA	ARNALDO RAMOS MARIA	29375	86	6	18/04/20	SALA AMARELA	49 minuto(s)	NA MET A	283649	7	SER
08/04/20	CAVALCANTE LIMA	CLINICA MEDICA	APARECIDA DA SILVA CORREIA	29221	67	4	08/04/20	SALA AMARELA	7 minuto(s)	NA MET A	282831	1	SER
20/04/20	MELINA FERREIRA BRUNA	CLINICA MEDICA	MARCIO SANTOS	29407	32	6	20/04/20	SALA AMARELA	0 hora(s) e 56 minuto(s)	NA MET A	283813	9	SER
23/04/20	MACHADO BLANCO NATHALIA MATHIAS	CLINICA MEDICA	EBERT FERREIRA RAMOS	29442	65	0	22/04/20	ISOLAMENTO	5 hora(s) e 18 minuto(s)	NA MET A	283996	7	SER
22/04/20	BATISTA TAVARES NATHALIA MATHIAS	CLINICA MEDICA	SUELI DOS SANTOS SILVA	29439	60	6	22/04/20	SALA AMARELA	1 hora(s) e 31 minuto(s)	NA MET A	283974	9	SER
22/04/20	BATISTA TAVARES	CLINICA MEDICA	OTALINO LEONCIO PINHEIRO JUNIOR	29437	43	3	22/04/20	ISOLAMENTO	0 hora(s) e 55 minuto(s)	NA MET A	283960	0	SER
25/04/20	EDMILSON DA SILVA PEREIRA ALINE	CLINICA MEDICA	JOSE JUSTINO DA SILVA SAVIO SIDNEY	29486	83	0	25/04/20	SALA AMARELA	21 minuto(s)	NA MET A	284220	0	SER
26/04/20	CAVALCANTE LIMA	CLINICA MEDICA	ARAUJO DE SOUSA	29494	30	4	26/04/20	ISOLAMENTO	1 hora(s) e 48 minuto(s)	NA MET A	284256	3	SER
24/04/20	MELINA FERREIRA	CLINICA MEDICA	MARCELO LEMOS LACERDA	29460	48	4	24/04/20	SALA AMARELA	3 hora(s) e 20 minuto(s)	NA MET A	284115	8	SER
28/04/20	QUEILA VIEIRA CABRAL BRUNA	CLINICA MEDICA	PATRICIA QUIRINO VALERIA	29535	41	1	28/04/20	SALA AMARELA	0 hora(s) e 40 minuto(s)	NA MET A	284477	3	SER
30/04/20	MACHADO BLANCO	CLINICA MEDICA	CRISTINA CAMPOS GOMES	29558	48	1	29/04/20	SALA AMARELA	2 hora(s) e 13 minuto(s)	NA MET A	284612	7	SER

Data de Regulação	Profissional	Especialidade de	Nome	Idade e	Boletim	Data de Entrada no Leito	Seção	Tempo para Regulação	Protocolo de Regulação	Sistema de Regulação
-------------------	--------------	------------------	------	---------	---------	--------------------------	-------	----------------------	------------------------	----------------------



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

01/04/20	FERNANDA SAMUEL DA SILVA	CLINICA MEDICA	EMIAS MENDES DOS SANTOS	73	0	29115	01/04/20	SALA VERMEL HA	7 hora(s) e 24 minuto(s)	282214	0	S	
06/04/20	RAYANE CAROLINE RODRIGUES BARBOSA	CLINICA MEDICA	KAROLAYNE MENDONÇA OLIVEIRA	22	3	29190	06/04/20	SALA VERMEL HA	0 hora(s) e 19 minuto(s)	NA MET	282602	7	S
10/04/20	EMANUELLE DE MACEDO GUERREIRO	CLINICA MEDICA	JANAINA DA CONCEIÇÃO CARDOSO	41	7	29245	10/04/20	SALA VERMEL HA	0 hora(s) e -53 minuto(s)	NA MET	sem regulaç	ão	S
08/04/20	MELINA FERREIRA	CLINICA MEDICA	PEDRO ALVES DA SILVA	73	4	29227	08/04/20	SALA VERMEL HA	3 hora(s) e 22 minuto(s)	NA MET	282871	6	S
14/04/20	ALINE CAVALCANTE LIMA	CLINICA MEDICA	VASTI DE OLIVEIRA SANTOS	74	7	29310	14/04/20	SALA VERMEL HA	1 hora(s) e 57 minuto(s)	NA MET	283300	1	SER
15/04/20	THAILINE AMORIM ANDRADE	CLINICA MEDICA	MILTON BORGES PEDRO	52	5	29332	15/04/20	SALA VERMEL HA	3 hora(s) e 37 minuto(s)	NA MET	283413	4	SER
16/04/20	BRUNA MACHADO BLANCO	CLINICA MEDICA	JORGE MAURO FERREIRA	62	5	29349	16/04/20	SALA VERMEL HA	1 hora(s) e 13 minuto(s)	NA MET	283514	0	SER
19/04/20	NATHALIA MATHIAS BATISTA TAVARES	CLINICA MEDICA	LUIS CARLOS OLIVEIRA PALLA MARIA DE LOURDES	58	5	29378	19/04/20	SALA VERMEL HA	0 hora(s) e 41 minuto(s)	NA MET	283660	7	SER
19/04/20	EDMILSON DA SILVA PEREIRA	CLINICA MEDICA	PEREIRA DOS SANTOS LIMA	64	1	29380	19/04/20	SALA VERMEL HA	2 hora(s) e 5 minuto(s)	NA MET	283664	6	SER
16/04/20	ALINE CAVALCANTE LIMA	CLINICA MEDICA	JOANA BARROSO DO MONTE	80	5	29335	16/04/20	SALA VERMEL HA	1 hora(s) e 37 minuto(s)	NA MET	283490	4	SER
23/04/20	BRUNA MACHADO BLANCO	CLINICA MEDICA	SONIA VIEIRA AMANCIO	47	1	29443	22/04/20	SALA VERMEL HA	1 hora(s) e 30 minuto(s)	NA MET	283988	9	SER
29/04/20	MELINA FERREIRA	CLINICA MEDICA	AGAMENON JOSE DA COSTA	77	2	29542	29/04/20	SALA VERMEL HA	2 hora(s) e 17 minuto(s)	NA MET	284506	0	SER

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

• ANEXO 3 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES D9 e D10



SES RJ UPA 24H SAO GONCALO II
AV BISPO DOM JOAO DA MATA, S/N - SANTA LUZIA - SÃO GONÇALO - RJ - 24722525



Óbitos

Fam	Fam_desc	Cidade	Org	Ida	Idm	Nome	Sex	Idade	Tempo de internação	SAÍDA - DATA E HORA	ENTRADA - DATA E HORA	24h Supra
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			03/04/2020 19:41	03/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	37	07	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	37	7	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	39	1	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	37	31	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	37	3	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	33	2	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	37	37	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	33	2	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	31	2	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	32	0	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	35	7	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	33	5	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	33	5	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	31	3	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	34	6	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	M	37	1	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	39	3	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014
	ESPANHA DE BORGEO GONCALO			13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	WILSON DE OLIVEIRA	F	31	5	13/04/2020 19:41	13/04/2020 17:24	014



• ANEXO 4 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES D11

Nº	Nº BAM	NOME	IDADE	ENTRADA - DATA E HORA	SAIDA - DATA E HORA	IAM COM SUPRA? (SIM OU NÃO)	USO DE TROMBOLITICO (SIM ou NÃO)?	IAM COM SUPRA DE ST TROMBOLISADO
1	292803	SEBASTIÃO CESAR RANGEL NUNES	70	13/04/20 20 06:30H	13/04/20 20:20H	NÃO	NÃO	0
2	292854	FRANCISCA FERREIRA DE OLIVEIRA	70	13/04/20 20 17:20H	14/04/20 12:32H	SIM	SIM	1

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

➤ ANEXO 5 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES D14.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravo/doença	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3	Data da notificação			
	4	UF	5	Município de notificação	São Gonçalo
Dados de Residência	6	Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros	
	7	Nome da Unidade Notificadora		UPA Santa Luzia	
	8	Unidade de Saúde		UPA Santa Luzia	
	9	Data da ocorrência da violência		15/04/2020	
Notificação Individual	10	Nome do paciente		Ana Lucia Campos da Silva	
	11	Data de nascimento		21/10/1966	
	12	(ou) Idade	13	Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	14	Gestante		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não gestacional/ignorado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado	
Dados de Residência	15	Raça/Cor		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	16	Escolaridade		0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	
	17	Número do Cartão SUS			
	18	Nome da mãe		Luizelma Maria Costa	
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	São Gonçalo
	21	Distrito		Pampulha	
	22	Bairro		Engenheiro Roberto	
	23	Logradouro (rua, avenida,...)		Rua João Frederico Costa	
Dados de Residência	24	Número		720	
	25	Complemento (apto., casa, ...)		CASA	
	26	Geo campo 1			
	27	Geo campo 2			
Dados de Residência	28	Ponto de Referência		Rua da Igreja Nossa Senhora	
	29	CEP		31411-950	
	30	(DDD) Telefone		21 99995 38900	
	31	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
Dados Complementares					
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		Ana Lucia Campos da Silva	
	34	Ocupação		Dolar	
	35	Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	36	Orientação Sexual		1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
Dados da Pessoa Atendida	37	Identidade de gênero		3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado 1 - Travesti 2 - Mulher Transsexual	
	38	Possui algum tipo de deficiência/transorno?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	39	Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?		Deficiência Física Deficiência visual Deficiência intelectual Deficiência auditiva Transtorno mental Transtorno de comportamento	
	40	UF	41	Município de ocorrência	São Gonçalo
Dados da Ocorrência	42	Distrito		Pampulha	
	43	Bairro		Engenheiro Roberto	
	44	Logradouro (rua, avenida,...)		Rua João Frederico Costa	
	45	Número		720	
Dados da Ocorrência	46	Complemento (apto., casa, ...)		CASA	
	47	Geo campo 3			
	48	Geo campo 4			
	49	Ponto de Referência		Rua João Frederico Costa	
Dados da Ocorrência	50	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		10h:00	
	52	Local de ocorrência		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	
	53	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Dados da Ocorrência	54	A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

(Handwritten mark)

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflicto geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 21 22 Não se aplica 99-Ignoto		
	56 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input checked="" type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input checked="" type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho infantil		57 Meio de agressão: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input type="checkbox"/> Fogo corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Intoxicação
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignoto <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input checked="" type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignoto <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input checked="" type="checkbox"/> Contracção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos: 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignoto <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input checked="" type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/Agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Penãolchefe <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasla <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(a)
	62 Sexo do provável autor da violência: 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignoto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9		63 Suspeita de uso de álcool: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9
Encaminhamento	64 Ciclo da vida do provável autor da violência: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignoto		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input checked="" type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia do Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input checked="" type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados Espec.	66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9		67 Se sim, foi enviada a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignoto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
	68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento: 15/04/2020			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante: <u>Amália Barros da Silva</u> Vínculo/grau de parentesco: <u>Mãe</u> (DDD) Telefone:			
Observações Adicionais: <u>Caracteriza-se como violência doméstica no âmbito da família.</u>			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136 TELEFONES ÚTEIS: Central de Atendimento à Mulher: 180 Disque Direitos Humanos: 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde: <u>San Gonçalo/UPA Santa Teresinha</u> Cód. da Unit. de Saúde/CNES:		
	Nome: <u>Carla de Fátima Guimarães</u> Função: <u>Atendente Plantão</u> Assinatura:	Violência Interpessoal/Autoprovocada Sinal SVS 15.08.2015	

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº [REDACTED]

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3 Data da notificação Y09	
4 UF RS		5 Município de notificação São Gonçalo		6 Código (IBGE)	
7 Nome da Unidade Notificadora UFA - Santa Luzia		8 Unidade de Saúde UFA - Santa Luzia		9 Data da ocorrência da violência 21/04/2020	
10 Nome do paciente Carmelita Soares da Silva		11 Data de nascimento 21/05/1986		12 (ou) Idade 33	
13 Sexo F - Feminino		14 Estado 1 - Prévisto 2 - Firmado 3 - Temporário 4 - Não preenchido/ignorado 5 - Não se aplica		15 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
16 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (até o 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (até o 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série completa do EF (até o 2º grau) 4 - Ensino fundamental completo (até o 9º ano do 1º grau) 5 - Ensino médio completo (até o 3º grau) 6 - Ensino médio completo (até o 3º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Pós-graduação 10 - Não se aplica		17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe Rosana Soares da Silva	
19 UF RS		20 Município de Residência São Gonçalo		21 Código (IBGE)	
22 Bairro Laranjal		23 Logradouro (rua, avenida...) Rua Pedro Benito		24 Número 433	
25 Complemento (apto., casa...) Casa		26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
28 Ponto de Referência		29 CEP 74170-000		30 (DDD) Telefone 21333338131	
31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social Carmelita Soares da Silva	
34 Ocupação Auxiliar Administrativa		35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		36 Orientação Sexual 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
37 Identidade de gênero 1 - Transvesti 2 - Mulher Transsexual 3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		38 Possui algum tipo de deficiência/transtorno? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
40 UF RS		41 Município de ocorrência São Gonçalo		42 Código (IBGE)	
43 Bairro Pacheco		44 Logradouro (rua, avenida...) Rua Henrique Dias Andri		45 Número 52	
46 Complemento (apto., casa...) Casa		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
49 Ponto de Referência		50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora de ocorrência (00:00 - 23:59 horas) 12:30	
52 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

SVS 15.05.2015

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Violência	65 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação da rua 08-Deficiência 09-Outros 68-Não se aplica 99-Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> 09		
	66 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input checked="" type="checkbox"/> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input checked="" type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input checked="" type="checkbox"/> Intervenção legal <input checked="" type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input checked="" type="checkbox"/> Obj. párfaro-cortante <input checked="" type="checkbox"/> Arma de fogo <input checked="" type="checkbox"/> Tortura <input checked="" type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input checked="" type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Enforcamento <input checked="" type="checkbox"/> Substância/ Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Ameaça <input checked="" type="checkbox"/> Sexual <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho infantil <input checked="" type="checkbox"/> Obj. contendo <input checked="" type="checkbox"/> Envenenamento <input checked="" type="checkbox"/> Outro		
Violência Sexual	68 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Assédio sexual <input checked="" type="checkbox"/> Estupro <input checked="" type="checkbox"/> Pornografia infantil <input checked="" type="checkbox"/> Exploração sexual <input checked="" type="checkbox"/> Outros		
	69 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia DST <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input checked="" type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de sangue <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Um <input checked="" type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input checked="" type="checkbox"/> 9- Ignorado		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Pai <input checked="" type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input checked="" type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input checked="" type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input checked="" type="checkbox"/> Mãe <input checked="" type="checkbox"/> Namorado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input checked="" type="checkbox"/> Cuidador(a) <input checked="" type="checkbox"/> Padrasto <input checked="" type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Cuidador(a) <input checked="" type="checkbox"/> Própria pessoa <input checked="" type="checkbox"/> Madrasta <input checked="" type="checkbox"/> Filho(a) <input checked="" type="checkbox"/> Patrão/chefe <input checked="" type="checkbox"/> Outros <input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge <input checked="" type="checkbox"/> Irmão(a) <input checked="" type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input checked="" type="checkbox"/> 1 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 2- Feminino <input checked="" type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input checked="" type="checkbox"/> 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2- Não <input checked="" type="checkbox"/> 9- Ignorado
Encomendamentos	65 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input checked="" type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Outras delegacias <input checked="" type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input checked="" type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input checked="" type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Ministério Público <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente <input checked="" type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia Pública		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2- Não <input checked="" type="checkbox"/> 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2- Não <input checked="" type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input checked="" type="checkbox"/>		
Dados finais	69 Data do encerramento: 2020/04/30		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde São Gabriel / UPA Sta Lúcia		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome Helena de Oliveira Vasconcelos	Função Médico	Dr. Helena de Oliveira Vasconcelos CRM: 52.81885-0 Cirurgia Geral - UPA - São Gabriel - RS Especialista em Medicina

(Handwritten mark)

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº _____

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravos/doença	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09
	3 Data da notificação		
Dados Gerais	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros	
	7 Nome da Unidade Notificadora	UPA - Santa Uyrá	Código Unidade
Dados Gerais	8 Unidade de Saúde	UPA - Santa Uyrá	Código (CRES)
	9 Data da ocorrência da violência	17/04/2020	
	10 Nome do paciente	Carla Alves Castilhami Fonseca	
Notificação Individual	11 Data de nascimento	14/11/1982	
	12 (ou) idade	13 Sexo	14 Gestante
	15 Escolaridade	16 Raça/Cor	
Notificação Individual	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe	
	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)
	21 Distrito		
Dados de Residência	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida...)	Código
	24 Número	25 Complemento (apto, casa...)	26 Geo campo 1
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP
Dados de Residência	30 (DDD) Telefone	31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares		
	33 Nome Social	34 Ocupação	
Dados da Pessoa Atendida	35 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	36 Orientação Sexual	37 Identidade de gênero	3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
	38 Possui algum tipo de deficiência/transtorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?	
Dados da Pessoa Atendida	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)
	42 Distrito		
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida...)	Código
Dados da Ocorrência	45 Número	46 Complemento (apto, casa...)	47 Geo campo 3
	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona
	51 Hora da ocorrência	10:00 - 23:59 horas	
Dados da Ocorrência	52 Local de ocorrência	53 Ocorreu outras vezes?	54 A lesão foi autoprovocada?
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorada		
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorada		

SVS 15.03.2015

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Violência	55) Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação da rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> 010
	56) Tipo de violência <input checked="" type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho Infantil
Violência Sexual	57) Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espargimento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Intoxicação
	58) Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros
Dados do provável autor da violência	59) Procedimento realizado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei
	60) Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 61) Vinculou-se de parentesco com a pessoa atendida <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filha(o) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)
Encaminhamento	62) Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 63) Suspeita de uso do álcool <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 8 - Ignorado
	64) Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado
Dados Gerais	65) Encaminhamento: <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa de Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
	66) Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 67) Se sim, foi enviada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 68) Circunstância da lesão <input type="checkbox"/> CID 10 - Cap XX
69) Data de encerramento <input type="checkbox"/> 1/16/2019 <input type="checkbox"/> 2/10/20	
Informações complementares e observações	
Nome do acompanhante: _____ Vinculou-se de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____	
Observações Adicionais: <input type="checkbox"/> EXCAMPINA DE FAMILIAR	
TELEFONES ÚTEIS	
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	Disque Direitos Humanos 100
Central de Atendimento à Mulher 180	
Município/Unidade de Saúde SÃO GONÇALVES / VILA SANTA LUZIA	Cód. da Unid. de Saúde/CNES Vila Santa Luiza
Nome Viviane C. B. Silveira Médico	Função Médico
Assinatura [Assinatura]	Assinatura [Assinatura]
Violência Interpessoal/Autoprovocada	Sinal
SVS 15.06.2015	

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		3 Data da notificação		15/04/2020	
2 Agravamento		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID-10)		Y09	
4 UF		RS		Município de notificação		São Gonçalo	
6 Unidade de Saúde		11		Código (IBGE)			
7 Nome da Unidade Notificadora		UPA - Santa Ulysses		Código Unidade			
8 Unidade de Saúde		UPA - Santa Ulysses		Código (INES)			
10 Nome do paciente		Lucas da Silva Martins Guimarães		9 Data da ocorrência da violência		14/04/2020	
12 (a) Sexo		13 Sexo		11 Data de nascimento		08/10/1999	
14 Civilidade		15 Raça/Cor		16		7	
17 Identificação SUS		18 Nome da mãe		19 UF		20	
19 UF		RS		21 Município de Residência		São Gonçalo	
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida...)		24 Tipo de moradia		25	
26		27		28		29	
30		31		32		33	
34 Ocupação		35		36		37	
38		39		40		41	
42		43		44		45	
46		47		48		49	
50		51		52		53	
54		55		56		57	
58		59		60		61	
62		63		64		65	

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Análise	65. Esta denúncia foi motivada por: 01-Dixismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 89-Ignorado	67. Meio de agressão: 1-Sim 2-Não 8-Ignorado 01-Fôrça física 02-Fôrça psicológica 03-Fôrça econômica 04-Intervenção legal 05-Fôrça sexual 06-Enforcamento 07-Objeto perfurocortante 08-Substância química 09-Arma de fogo 10-Envenenamento 11-Outros _____ 12-Intoxicação
	66. Se houve violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 01-Abuso sexual 02-Estupro 03-Pornografia infantil 04-Exporção sexual 05-Outros _____	68. Ocorrência de aborto: 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 01-Indução (RU) 02-Profilaxia Hepatite B 03-Coleta de sangue 04-Coleta da secreção vaginal 05-Contracepção de emergência 06-Aborto preventivo em tel
Identificação Sexual	61. Grau de parentesco com a pessoa atingida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 01-Pai 02-Ex-Cônjuge 03-Ex-Cônjuge 04-Ex-Cônjuge 05-Ex-Cônjuge 06-Ex-Cônjuge 07-Ex-Cônjuge 08-Ex-Cônjuge 09-Ex-Cônjuge 10-Ex-Cônjuge 11-Ex-Cônjuge 12-Ex-Cônjuge 13-Ex-Cônjuge 14-Ex-Cônjuge 15-Ex-Cônjuge 16-Ex-Cônjuge 17-Ex-Cônjuge 18-Ex-Cônjuge 19-Ex-Cônjuge 20-Ex-Cônjuge 21-Ex-Cônjuge 22-Ex-Cônjuge 23-Ex-Cônjuge 24-Ex-Cônjuge 25-Ex-Cônjuge 26-Ex-Cônjuge 27-Ex-Cônjuge 28-Ex-Cônjuge 29-Ex-Cônjuge 30-Ex-Cônjuge 31-Ex-Cônjuge 32-Ex-Cônjuge 33-Ex-Cônjuge 34-Ex-Cônjuge 35-Ex-Cônjuge 36-Ex-Cônjuge 37-Ex-Cônjuge 38-Ex-Cônjuge 39-Ex-Cônjuge 40-Ex-Cônjuge 41-Ex-Cônjuge 42-Ex-Cônjuge 43-Ex-Cônjuge 44-Ex-Cônjuge 45-Ex-Cônjuge 46-Ex-Cônjuge 47-Ex-Cônjuge 48-Ex-Cônjuge 49-Ex-Cônjuge 50-Ex-Cônjuge 51-Ex-Cônjuge 52-Ex-Cônjuge 53-Ex-Cônjuge 54-Ex-Cônjuge 55-Ex-Cônjuge 56-Ex-Cônjuge 57-Ex-Cônjuge 58-Ex-Cônjuge 59-Ex-Cônjuge 60-Ex-Cônjuge 61-Ex-Cônjuge 62-Ex-Cônjuge 63-Ex-Cônjuge 64-Ex-Cônjuge 65-Ex-Cônjuge 66-Ex-Cônjuge 67-Ex-Cônjuge 68-Ex-Cônjuge 69-Ex-Cônjuge 70-Ex-Cônjuge 71-Ex-Cônjuge 72-Ex-Cônjuge 73-Ex-Cônjuge 74-Ex-Cônjuge 75-Ex-Cônjuge 76-Ex-Cônjuge 77-Ex-Cônjuge 78-Ex-Cônjuge 79-Ex-Cônjuge 80-Ex-Cônjuge 81-Ex-Cônjuge 82-Ex-Cônjuge 83-Ex-Cônjuge 84-Ex-Cônjuge 85-Ex-Cônjuge 86-Ex-Cônjuge 87-Ex-Cônjuge 88-Ex-Cônjuge 89-Ex-Cônjuge 90-Ex-Cônjuge 91-Ex-Cônjuge 92-Ex-Cônjuge 93-Ex-Cônjuge 94-Ex-Cônjuge 95-Ex-Cônjuge 96-Ex-Cônjuge 97-Ex-Cônjuge 98-Ex-Cônjuge 99-Ex-Cônjuge 100-Ex-Cônjuge	
	62. Sexo do provável autor da violência: 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado 63. Suspeita de uso de álcool: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Dados do Provável Autor da Violência	64. Características pessoais do autor da violência: 1-Idoso (60 anos ou mais) 2-Jovem (20 a 24 anos) 3-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Ignorado	
	65. Onde ocorreu a violência: 1-Em casa 2-Em rua 3-Em estabelecimento comercial 4-Em estabelecimento público 5-Em estabelecimento religioso 6-Em estabelecimento educacional 7-Em estabelecimento de saúde 8-Em estabelecimento de recreação 9-Em estabelecimento de trabalho 10-Em estabelecimento de transporte 11-Em estabelecimento de recreação 12-Em estabelecimento de trabalho 13-Em estabelecimento de transporte 14-Em estabelecimento de recreação 15-Em estabelecimento de trabalho 16-Em estabelecimento de transporte 17-Em estabelecimento de recreação 18-Em estabelecimento de trabalho 19-Em estabelecimento de transporte 20-Em estabelecimento de recreação 21-Em estabelecimento de trabalho 22-Em estabelecimento de transporte 23-Em estabelecimento de recreação 24-Em estabelecimento de trabalho 25-Em estabelecimento de transporte 26-Em estabelecimento de recreação 27-Em estabelecimento de trabalho 28-Em estabelecimento de transporte 29-Em estabelecimento de recreação 30-Em estabelecimento de trabalho 31-Em estabelecimento de transporte 32-Em estabelecimento de recreação 33-Em estabelecimento de trabalho 34-Em estabelecimento de transporte 35-Em estabelecimento de recreação 36-Em estabelecimento de trabalho 37-Em estabelecimento de transporte 38-Em estabelecimento de recreação 39-Em estabelecimento de trabalho 40-Em estabelecimento de transporte 41-Em estabelecimento de recreação 42-Em estabelecimento de trabalho 43-Em estabelecimento de transporte 44-Em estabelecimento de recreação 45-Em estabelecimento de trabalho 46-Em estabelecimento de transporte 47-Em estabelecimento de recreação 48-Em estabelecimento de trabalho 49-Em estabelecimento de transporte 50-Em estabelecimento de recreação 51-Em estabelecimento de trabalho 52-Em estabelecimento de transporte 53-Em estabelecimento de recreação 54-Em estabelecimento de trabalho 55-Em estabelecimento de transporte 56-Em estabelecimento de recreação 57-Em estabelecimento de trabalho 58-Em estabelecimento de transporte 59-Em estabelecimento de recreação 60-Em estabelecimento de trabalho 61-Em estabelecimento de transporte 62-Em estabelecimento de recreação 63-Em estabelecimento de trabalho 64-Em estabelecimento de transporte 65-Em estabelecimento de recreação 66-Em estabelecimento de trabalho 67-Em estabelecimento de transporte 68-Em estabelecimento de recreação 69-Em estabelecimento de trabalho 70-Em estabelecimento de transporte 71-Em estabelecimento de recreação 72-Em estabelecimento de trabalho 73-Em estabelecimento de transporte 74-Em estabelecimento de recreação 75-Em estabelecimento de trabalho 76-Em estabelecimento de transporte 77-Em estabelecimento de recreação 78-Em estabelecimento de trabalho 79-Em estabelecimento de transporte 80-Em estabelecimento de recreação 81-Em estabelecimento de trabalho 82-Em estabelecimento de transporte 83-Em estabelecimento de recreação 84-Em estabelecimento de trabalho 85-Em estabelecimento de transporte 86-Em estabelecimento de recreação 87-Em estabelecimento de trabalho 88-Em estabelecimento de transporte 89-Em estabelecimento de recreação 90-Em estabelecimento de trabalho 91-Em estabelecimento de transporte 92-Em estabelecimento de recreação 93-Em estabelecimento de trabalho 94-Em estabelecimento de transporte 95-Em estabelecimento de recreação 96-Em estabelecimento de trabalho 97-Em estabelecimento de transporte 98-Em estabelecimento de recreação 99-Em estabelecimento de trabalho 100-Em estabelecimento de transporte	
Empresas Envolvidas	66. Empregador: 1-Indústria 2-Serviço 3-Comércio 4-Profissão liberal 5-Setor público 6-Setor privado 7-Setor informal 8-Setor informal 9-Setor informal 10-Setor informal 11-Setor informal 12-Setor informal 13-Setor informal 14-Setor informal 15-Setor informal 16-Setor informal 17-Setor informal 18-Setor informal 19-Setor informal 20-Setor informal 21-Setor informal 22-Setor informal 23-Setor informal 24-Setor informal 25-Setor informal 26-Setor informal 27-Setor informal 28-Setor informal 29-Setor informal 30-Setor informal 31-Setor informal 32-Setor informal 33-Setor informal 34-Setor informal 35-Setor informal 36-Setor informal 37-Setor informal 38-Setor informal 39-Setor informal 40-Setor informal 41-Setor informal 42-Setor informal 43-Setor informal 44-Setor informal 45-Setor informal 46-Setor informal 47-Setor informal 48-Setor informal 49-Setor informal 50-Setor informal 51-Setor informal 52-Setor informal 53-Setor informal 54-Setor informal 55-Setor informal 56-Setor informal 57-Setor informal 58-Setor informal 59-Setor informal 60-Setor informal 61-Setor informal 62-Setor informal 63-Setor informal 64-Setor informal 65-Setor informal 66-Setor informal 67-Setor informal 68-Setor informal 69-Setor informal 70-Setor informal 71-Setor informal 72-Setor informal 73-Setor informal 74-Setor informal 75-Setor informal 76-Setor informal 77-Setor informal 78-Setor informal 79-Setor informal 80-Setor informal 81-Setor informal 82-Setor informal 83-Setor informal 84-Setor informal 85-Setor informal 86-Setor informal 87-Setor informal 88-Setor informal 89-Setor informal 90-Setor informal 91-Setor informal 92-Setor informal 93-Setor informal 94-Setor informal 95-Setor informal 96-Setor informal 97-Setor informal 98-Setor informal 99-Setor informal 100-Setor informal	
	67. Se sim, foi enviada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 4-Ignorado	
Dados Gerais	68. Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX	
	69. Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX	
15042020		
Informações complementares e observações		
Nome: Ygor Jacinto		
Vínculo de parentesco: Mãe		
(DDD) Telefone: 21916447521818		
Endereço: Rua...		
Cidade: ...		
Estado: ...		
CEP: ...		
Telefone: ...		
Disque Direitos Humanos: 180		
Central de Atendimento à Mulher: 180		
Disque Direitos Humanos: 100		
Cód. da Unidade de Saúde/CNES: ...		
Assinatura: ...		
Data: 15.05.2020		

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/infamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agrossoriedade: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA Código (CID10): Y09 3 Data da notificação

4 UF: 5 Município de notificação: São José do Rio Preto Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora: 1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outras

7 Nome da Unidade Notificadora: UPA Santa Luzia Código Unidade

8 Unidade de Saúde: UPA Santa Luzia Código (CAGEC)

9 Data da ocorrência da Notificação: 31/04/2020

10 Nome do Notificado: Mariana da Silva Fernandes Gomes da Silva 11 Data de nascimento: 01/01/2000

12 (12) Idade: 1 - 0 a 4 anos 2 - 5 a 9 anos 3 - 10 a 14 anos 4 - 15 a 19 anos 5 - 20 a 24 anos 6 - 25 a 29 anos 7 - 30 a 34 anos 8 - 35 a 39 anos 9 - 40 a 44 anos 10 - 45 a 49 anos 11 - 50 a 54 anos 12 - 55 a 59 anos 13 - 60 a 64 anos 14 - 65 a 69 anos 15 - 70 a 74 anos 16 - 75 a 79 anos 17 - 80 a 84 anos 18 - 85 a 89 anos 19 - 90 a 94 anos 20 - 95 a 99 anos 21 - 100 anos ou mais

13 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Não se aplica

14 Gestante: 1 - Gestante 2 - Não gestante 3 - Não se aplica

15 ReproCor: 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 6 - Não se aplica

16 Escolaridade: 0 - Analfabeto 1 - Até 4 anos de escolaridade 2 - Até 5 anos de escolaridade 3 - Até 6 anos de escolaridade 4 - Até 7 anos de escolaridade 5 - Até 8 anos de escolaridade 6 - Até 9 anos de escolaridade 7 - Até 10 anos de escolaridade 8 - Até 11 anos de escolaridade 9 - Até 12 anos de escolaridade 10 - Até 13 anos de escolaridade 11 - Até 14 anos de escolaridade 12 - Até 15 anos de escolaridade 13 - Até 16 anos de escolaridade 14 - Até 17 anos de escolaridade 15 - Até 18 anos de escolaridade 16 - Até 19 anos de escolaridade 17 - Até 20 anos de escolaridade 18 - Até 21 anos de escolaridade 19 - Até 22 anos de escolaridade 20 - Até 23 anos de escolaridade 21 - Até 24 anos de escolaridade 22 - Até 25 anos de escolaridade 23 - Até 26 anos de escolaridade 24 - Até 27 anos de escolaridade 25 - Até 28 anos de escolaridade 26 - Até 29 anos de escolaridade 27 - Até 30 anos de escolaridade 28 - Até 31 anos de escolaridade 29 - Até 32 anos de escolaridade 30 - Até 33 anos de escolaridade 31 - Até 34 anos de escolaridade 32 - Até 35 anos de escolaridade 33 - Até 36 anos de escolaridade 34 - Até 37 anos de escolaridade 35 - Até 38 anos de escolaridade 36 - Até 39 anos de escolaridade 37 - Até 40 anos de escolaridade 38 - Até 41 anos de escolaridade 39 - Até 42 anos de escolaridade 40 - Até 43 anos de escolaridade 41 - Até 44 anos de escolaridade 42 - Até 45 anos de escolaridade 43 - Até 46 anos de escolaridade 44 - Até 47 anos de escolaridade 45 - Até 48 anos de escolaridade 46 - Até 49 anos de escolaridade 47 - Até 50 anos de escolaridade 48 - Até 51 anos de escolaridade 49 - Até 52 anos de escolaridade 50 - Até 53 anos de escolaridade 51 - Até 54 anos de escolaridade 52 - Até 55 anos de escolaridade 53 - Até 56 anos de escolaridade 54 - Até 57 anos de escolaridade 55 - Até 58 anos de escolaridade 56 - Até 59 anos de escolaridade 57 - Até 60 anos de escolaridade 58 - Até 61 anos de escolaridade 59 - Até 62 anos de escolaridade 60 - Até 63 anos de escolaridade 61 - Até 64 anos de escolaridade 62 - Até 65 anos de escolaridade 63 - Até 66 anos de escolaridade 64 - Até 67 anos de escolaridade 65 - Até 68 anos de escolaridade 66 - Até 69 anos de escolaridade 67 - Até 70 anos de escolaridade 68 - Até 71 anos de escolaridade 69 - Até 72 anos de escolaridade 70 - Até 73 anos de escolaridade 71 - Até 74 anos de escolaridade 72 - Até 75 anos de escolaridade 73 - Até 76 anos de escolaridade 74 - Até 77 anos de escolaridade 75 - Até 78 anos de escolaridade 76 - Até 79 anos de escolaridade 77 - Até 80 anos de escolaridade 78 - Até 81 anos de escolaridade 79 - Até 82 anos de escolaridade 80 - Até 83 anos de escolaridade 81 - Até 84 anos de escolaridade 82 - Até 85 anos de escolaridade 83 - Até 86 anos de escolaridade 84 - Até 87 anos de escolaridade 85 - Até 88 anos de escolaridade 86 - Até 89 anos de escolaridade 87 - Até 90 anos de escolaridade 88 - Até 91 anos de escolaridade 89 - Até 92 anos de escolaridade 90 - Até 93 anos de escolaridade 91 - Até 94 anos de escolaridade 92 - Até 95 anos de escolaridade 93 - Até 96 anos de escolaridade 94 - Até 97 anos de escolaridade 95 - Até 98 anos de escolaridade 96 - Até 99 anos de escolaridade 97 - Até 100 anos de escolaridade

17 Número do Cartão SUS 18 Nome da mãe: Valéria Regina da Silva Araújo

19 UF: 20 Município de Residência: São José do Rio Preto Código (IBGE) 21 Distrito

22 Bairro: Jardim II 23 Logradouro (rua, avenida, ...): Rua 4 (quarta) Código

24 Número: 328 25 Complemento (ponto, casa, ...): 26 Geo campo 1

27 Geo campo 2 28 Ponto de Referência 29 CEP

30 (DDD) Telefone: 11 3182 31 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Pantufarra 4 - Ignorado 32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

33 Nome Social 34 Ocupação: Estudante

35 Situação conjugal / Estado civil: 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 6 - Ignorado

36 Orientação Sexual: 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gálglica) 3 - Bissexual 4 - Não se aplica 5 - Ignorado

37 Identidade de gênero: 1 - Transvesti 2 - Mulher Transsexual 3 - Homem Transsexual 4 - Não se aplica 5 - Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência transitoria? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

39 Se sim, qual tipo de deficiência transitoria? 1 - Deficiência física 2 - Deficiência intelectual 3 - Deficiência visual 4 - Deficiência auditiva 5 - Transtorno mental 6 - Transtorno de comportamento

40 UF: 41 Município de ocorrência: São José do Rio Preto Código (IBGE) 42 Distrito

43 Bairro: Jardim II 44 Logradouro (rua, avenida, ...): Rua 4 (quarta) Código

45 Número: 328 46 Complemento (ponto, casa, ...): 47 Geo campo 3 48 Geo campo 4

49 Ponto de Referência 50 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Pantufarra 4 - Ignorado 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas): 03:00

52 Local de ocorrência: 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro

53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

SVS 15.06.2015

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Violência	55. Tipo de violência na residência 01-Síndrome 02-Homofobia/estereótipos/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflicto geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 68-Não se aplica 99-Ignorado		57. Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Força corporal/espancamento 2-Obj. perfurocortante 3-Arma de fogo 4-Enforcamento 5-Substância/Obj. quente 6-Envenenamento 7-Intoxicação 8-Obj. contundente 9-Outro	
	56. Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Física 2-Tráfico de seres humanos 3-Intervenção legal 4-Psicológica/Moral 5-Financieira/Econômica 6-Resistência/Abandono 7-Outros 8-Tráfico infantil 9-Sexual		58. Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 9-Ignorado 1-Estupro 2-Pornografia infantil 3-Exploração sexual 4-Outros	
Violência Sexual	59. Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 1-Profecia DST 2-Profecia Hepatite B 3-Coleta de sêmen 4-Contracepção de emergência 5-Profecia HIV 6-Coleta de sangue 7-Coleta de secreção vaginal 8-Aborto previsto em lei			
Dados do provável autor da violência	60. Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado		61. Vínculo grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Pai 2- Mãe 3- Filho(a) 4- Avô(s) 5- Tio(s) 6- Avó(s) 7- Irmão(s) 8- Outros 9- Pessoa com relação institucional	
	62. Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado		63. Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Encaminhamento	64. Ciclo de vida do provável autor da violência 1- Criança (0 a 9 anos) 2- Adolescência (10 a 19 anos) 3- Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9- Ignorado		65. Encaminhamento 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1- Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospitais, etc) 2- Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, etc) 3- Rede de Educação (Creche, escola, etc) 4- Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, etc) 5- Conselho Tutar	
	66. Violência relacionada ao trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		67. Se sim, foi enviada a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado	
Dados Básicos	68. Data de ocorrência 19/04/2020		68. Circunstância do caso CID 10 - Cap XX <i>Violência</i>	
Informações complementares e observações				
Nome do acompanhante: <i>Vanessa Regina da Silva</i> Vínculo grau de parentesco: <i>Mãe</i> (DDD) Telefone: <i>31 9911817321310</i>				
Observações Adicionais: <i>Dois meses anteriores ao início do presente curso estava em um período de afastamento com uma amiga (agora).</i>				
Disque Saúde - Ouidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde <i>UPA Santa Luzia/56</i>		Cód. de Unid. de Saúde/CNES		
Nome <i>Roberto Henrique S. Jobim</i>		Função <i>Médico</i>		Assinatura <i>Roberto Henrique S. Jobim</i>
Validade: até 30 dias após a aprovação		Módulo de Gestão de Casos - SUS - 19.06.2015 CRM nº 61669/14		

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/trafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos do notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravos/Ofensa	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3	Data da notificação		21/04/2020	
	4	UF	5	Município de notificação	São Gonçalo
Dados da Unidade	6	Unidade Notificadora			
	7	Nome da Unidade Notificadora		UPA SANTA LUZIA	
	8	Unidade de Saúde		UPA Santa Luzia	
	9	Data da ocorrência da violência		21/04/2020	
Notificação Individual	10	Nome do paciente			
	11	Data de nascimento			
	12	(ou) Idade	13	Sexo	
	14	Gestante			
Dados de Residência	16	Escolaridade			
	17	Número do Cartão SUS			
	18	Nome da mãe			
	19	UF	20	Município de Residência	
Dados da Pessoa Notificada	21	Distrito			
	22	Bairro	23	Logradouro (rua, avenida,...)	
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	
	26	Geo campo 1			
Dados da Ocorrência	27	Geo campo 2			
	28	Ponto de Referência			
	29	CEP			
	30	(DDD) Telefone	31	Zona	
Dados Complementares					
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		34	Ocupação
	35	Situação conjugal / Estado civil			
	36	Orientação Sexual			
	37	Identidade de gênero			
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	
	42	Distrito			
	43	Bairro	44	Logradouro (rua, avenida,...)	
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	
Dados da Ocorrência	47	Geo campo 3			
	48	Geo campo 4			
	49	Ponto de Referência			
	50	Zona			
Dados da Ocorrência	51	Horário da ocorrência			
	52	Local de ocorrência			
	53	Ocorreu outras vezes?			
	54	A lesão foi autoprovocada?			

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

<p>65 Essa violência foi motivada por:</p> <p>01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Confito geracional 07-Situação de rua 08-Delicência 09-Outros</p>	
<p>66 Tipo de violência</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input checked="" type="checkbox"/> Tortura <input checked="" type="checkbox"/> Sexual</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input checked="" type="checkbox"/> Fimancieira/Econômica <input checked="" type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho infantil</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Intervenção legal <input checked="" type="checkbox"/> Outros</p>	
<p>67 Meio de agressão</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input checked="" type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input checked="" type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input checked="" type="checkbox"/> Arma de fogo <input checked="" type="checkbox"/> Ameaça <input checked="" type="checkbox"/> Envenenamento <input checked="" type="checkbox"/> Intoxicação</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Obj. contundente</p>	
<p>68 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Não se aplica 0- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Assédio sexual <input checked="" type="checkbox"/> Estupro <input checked="" type="checkbox"/> Pornografia infantil <input checked="" type="checkbox"/> Exploração sexual <input checked="" type="checkbox"/> Outros</p>	
<p>69 Procedimento realizado</p> <p>1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia DST <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input checked="" type="checkbox"/> Coleta da sêmen <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input checked="" type="checkbox"/> Aborto previsto em lei</p>	
<p>60 Número de envolvidos</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pai <input checked="" type="checkbox"/> Mãe <input checked="" type="checkbox"/> Pai e Mãe <input checked="" type="checkbox"/> Pai e Mãe e filhos <input checked="" type="checkbox"/> Mãe e filhos <input checked="" type="checkbox"/> Outros</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input checked="" type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) e filho(s) <input checked="" type="checkbox"/> Filho(s) <input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge <input checked="" type="checkbox"/> Filho(s) <input checked="" type="checkbox"/> Amigo(a) ou conhecido(a) <input checked="" type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input checked="" type="checkbox"/> Cuidador(a) <input checked="" type="checkbox"/> Patrão(a) ou chefe <input checked="" type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional</p>	
<p>62 Sexo do provável autor da violência</p> <p>1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 9</p>	
<p>63 Suspeita de uso de álcool</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 9</p>	
<p>64 Ciclo de vida do provável autor da violência:</p> <p>1- Criança (0 a 9 anos) 2- Adolescente (10 a 19 anos) 3- Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 9</p>	
<p>65 Encaminhamento</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input checked="" type="checkbox"/> Conselho Tutelar</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input checked="" type="checkbox"/> Ministério Público <input checked="" type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input checked="" type="checkbox"/> Outras delegacias <input checked="" type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input checked="" type="checkbox"/> Detensoria Pública</p>	
<p>66 Violência Relacionada ao Trabalho</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 9</p>	
<p>67 Se sim, foi enviada a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)</p> <p>1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9</p>	
<p>68 Circunstância da lesão</p> <p>CID 10 - Cap XX</p>	
<p>69 Data de encaminhamento</p> <p>21/10/19 21/04/20</p>	
<p>Informações complementares e observações</p> <p>Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____</p> <p>Observações Adicionais:</p>	
<p>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136</p> <p>TELEFONES ÚTEIS: Central de Atendimento à Mulher: 180</p> <p>Disque Direitos Humanos: 100</p>	
<p>Município/Unidade de Saúde: São Bento</p> <p>Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____</p> <p>Nome: ANA LIA VERONICA BRESSI Função: MÉDICA Assinatura: Ana L. V. Bressi</p> <p>Violência Interpessoal/Auto-provocada: _____ Símbolo: _____ SWS: 16.05.2015</p>	

(Handwritten mark)

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravos/descrição		Código (CID-10)	3 Data da notificação
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	14/04/2020
4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
RS	São Leopoldo		
6 Unidade Notificadora			
1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atenção à Mulher 7 - Outros			
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unifaja	9 Data da ocorrência da violência
UPA - Santa Úrsula			14/04/2020
8 Unidade de Saúde		Código (CIBES)	11 Data de nascimento
UPA - Santa Úrsula			22/11/2000
10 Nome do paciente			15 Raça/Cor
Renata Cristina Machado Barbosa			1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
12 (ou) idade		13 Sexo	14 Gestante
14 anos		1 - Masculino 2 - Feminino	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica
16 Escolaridade			
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 3ª série incompleta do EF (contagem correta no 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (contagem correta no 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (contagem correta no 2º grau) 4 - Ensino fundamental completo (contagem correta no 2º grau) 5 - Ensino médio incompleto (contagem correta no 3º grau) 6 - Ensino médio completo (contagem correta no 3º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Superior 10 - Não se aplica			
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
		Mariane Machado Barbosa	
19 UF		20 Município de Residência	Código (IBGE)
RS		São Leopoldo	
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida...)	Código
Andaraí		Rua Karl Marx	
24 Número		25 Complemento (apto, casa...)	26 Geo campo 1
21		238	1
27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	
30 (DDD) Telefone		31 Zona	
21 3370 11312		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorada	
		32 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares			
33 Nome Social		34 Ocupação	
		Estudante	
35 Situação conjugal / Estado civil			
1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado			
36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero	
1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/bissexual) 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		1 - Homem Transsexual 2 - Não se aplica 3 - Mulher Transsexual 9 - Ignorado	
38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 5 - Ignorado	
		8 - Deficiência Física 9 - Deficiência visual 2 - Deficiência auditiva 3 - Deficiência intelectual 4 - Deficiência mental 5 - Outros	
		6 - Deficiência intelectual 7 - Deficiência auditiva 8 - Deficiência mental 9 - Outros	
40 UF		41 Município de ocorrência	Código (IBGE)
RS		São Leopoldo	
43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida...)	Código
Andaraí		Rua Karl Marx	
45 Número		46 Complemento (apto, casa...)	47 Geo campo 3
21		238	3
49 Ponto de Referência		50 Zona	
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorada	
		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
		14:00	
52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?	
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
		54 A lesão foi autoprovocada?	
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

SVS 15.06.2015

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

55 Essa violência foi motivada por: 01-Socismo 02-Homofobia/Esbótoia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflicto geracional 07-Situação de rua 08-Delinqüência 09-Outros 99-Ignoto		
60 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input checked="" type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Meio de agressão <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Força excessiva/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. performativo <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Entorpecimento <input type="checkbox"/> Substância <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho Infantil <input checked="" type="checkbox"/> <i>Autoprovocada</i> <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outros		
58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignoto <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exatrocínio sexual <input type="checkbox"/> Outros		
59 Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignoto <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contraceção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
60 Número de envolvidos: 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignoto 61 Vínculo/grau de conexão com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input checked="" type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigo/conhecido <input type="checkbox"/> Policial/gente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input checked="" type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Prófugo <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Inimiga <input type="checkbox"/> Fone(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Amador(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		
62 Sexo do provável autor da violência: 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignoto 63 Suspeita de uso de álcool: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto		
64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignoto		
65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada em Proteção à Criança e Adolescente		
66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1-Sim 2-Não 9-Ignoto 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignoto 68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX		
69 Data do encaminhamento:		

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: *Serena Maria Bahia* Vínculo/grau de parentesco: *Mãe* (DDD) Telefone: *(21) 91136152*

Observações Adicionais:
Acompanhamento de pai e da mãe.

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
--	---	--------------------------------

Notificador: Município/Unidade de Saúde: *São Gonçalo / UPA - Santa Úrsula* Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____
 Nome: *Lucy Carneiro* Função: *Assistente Social* Assinatura: _____
 Violência interpessoal/autoprovocada Sinan: _____
 NWS 15.08.2015

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>				
<p>1 Tipo de Notificação: 2 - Individual</p>				
<p>2 Agravamento: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</p>				
<p>4 UF: RS</p>		<p>5 Município de notificação: São Gonçalo</p>		<p>3 Código (CID 10): Y09</p>
<p>6 Unidade de Saúde: 1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros</p>				
<p>7 Nome da Unidade Notificadora: UPA - Santa Ulyssa</p>		<p>8 Unidade de Saúde: UPA - Santa Ulyssa</p>		<p>9 Data da ocorrência da violência: 18/04/2020</p>
<p>10 Nome do paciente: Teriácio Nunes Lima</p>				
<p>12 (ou) Idade: 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</p>		<p>13 Sexo: M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado</p>		<p>11 Data de nascimento: 10/10/1992</p>
<p>14 Gestante: 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica</p>				
<p>15 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado</p>				
<p>16 Escolaridade: 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica</p>				
<p>17 Número do Cartão SUS</p>		<p>18 Nome da mãe: Adriana Almeida da Silva Nunes Lima</p>		
<p>19 UF: RS</p>				
<p>20 Município de Residência: São Gonçalo</p>		<p>21 Distrito</p>		<p>22 Bairro: Jardim Colônia</p>
<p>23 Logradouro (rua, avenida,...): Rua Sapina</p>		<p>24 Número: Lt. 29 - Bd. 134</p>		
<p>25 Complemento (apto., casa, ...)</p>				
<p>26 Geo campo 1</p>		<p>27 Geo campo 2</p>		
<p>28 Ponto de Referência</p>				
<p>29 CEP</p>				
<p>30 (DDD) Telefone: 21 3410 2690</p>		<p>31 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</p>		
<p>32 País (se residente fora do Brasil)</p>				
Dados Complementares				
<p>33 Nome Social</p>		<p>34 Ocupação</p>		
<p>35 Situação conjugal / Estado civil: 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 6 - Não se aplica 9 - Ignorado</p>				
<p>36 Orientação Sexual: 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</p>				
<p>37 Identidade de gênero: 1 - Travesti 2 - Mulher Transsexual 3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</p>				
<p>38 Possui algum tipo de deficiência/transorno? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</p>				
<p>39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? 1 - Sim 2 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado</p>				
<p>40 UF: RS</p>				
<p>41 Município de ocorrência: São Gonçalo</p>		<p>42 Distrito</p>		<p>43 Bairro: Não há como confirmar</p>
<p>44 Logradouro (rua, avenida,...):</p>		<p>45 Número</p>		
<p>46 Complemento (apto., casa, ...)</p>		<p>47 Geo campo 3</p>		
<p>48 Geo campo 4</p>				
<p>49 Ponto de Referência</p>				
<p>50 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</p>				
<p>51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)</p>				
<p>52 Local de ocorrência: 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local (re) prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado</p>				
<p>53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</p>				
<p>54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</p>				

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

Violência	66) Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Estereótipos/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Dificuldade 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	68) Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1) Física 2) Tráfico de seres humanos 3) Interação legal 4) Meio da agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 5) Psicológica/Moral 6) Financeira/Econômica 7) Intervenção legal 8) Força corporal/esbocamento 9) Obj. perfuro-cortante 10) Arma de fogo 11) Violência 12) Negligência/Abandono 13) Outros 14) Enforcamento 15) Substância/Obj. quente 16) Ameaça 17) Sexual 18) Trabalho infantil 19) Obj. contundente 20) Intoxicação 21) Outros		
Violência Sexual	67) Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 1) Assédio sexual 2) Estupro 3) Pornografia infantil 4) Exploração sexual 5) Outros		
	69) Precofinito realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 1) Profilaxia DST 2) Profilaxia Hepatite B 3) Coleta de sêmen 4) Contracepção de emergência 5) Profilaxia HIV 6) Coleta de sangue 7) Coleta de secreção vaginal 8) Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60) Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado		62) Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado
	61) Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1) Pai 2) Mãe 3) Ex-Cônjuge 4) Amigos/conhecidos 5) Polícia/Agente da lei 6) Namorado(a) 7) Ex-Namorado(a) 8) Desconhecido(a) 9) Própria pessoa 10) Medrasto 11) Filha(o) 12) Cuidador(a) 13) Outros 14) Cônjuge 15) Irmão(a) 16) Patrão/chefe 17) Pessoa com relação institucional		63) Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
Encaminhamento	64) Ciclo de vida do provável autor da violência. 1- Criança (0 a 9 anos) 2- Adolescente (10 a 19 anos) 3- Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9- Ignorado		
	65) Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1) Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospitais, outras) 2) Conselho do Idoso 3) Delegacia de Atendimento à Mulher 4) Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 5) Delegacia de Atendimento ao Idoso 6) Outras delegacias 7) Rede da Educação (Creche, escola, outras) 8) Centro de Referência dos Direitos Humanos 9) Justiça da Infância e da Juventude 10) Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 11) Ministério Público 12) Defensoria Pública 13) Conselho Tutelar 14) Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66) Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		67) Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	68) Data de encerramento: 14/04/2020		69) Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136

TELEFONES ÚTEIS: Central de Atendimento à Mulher: 180

Disque Direitos Humanos: 100

Município/Unidade de Saúde: São Gonçalo - UPA - Santa Ulysses

Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____

Nome: Walmir Costa Pires

Função: Médico

Assinatura: _____

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

Assinatura: _____
Data: 14/04/2020

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

• ANEXO 6 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES G3

✓ Reunião com as assistentes sociais

AM Adriana Machado

al amanda lima reis

 Ana Elize Cruz

BC Bianca Cavalcante

 Gisele Correia

jo live:joycedm27

LT Luciene Trindade

MS Marcia Santos Rocha

 Natália Ramos



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

✓ Treinamento COVID-19

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA

REGISTRO DE TREINAMENTO

Título de Treinamento <i>Treinamento COVID-19</i> <i>Protocolo de identificação e isolamento de casos suspeitos</i>		Origem: <input type="checkbox"/> Avulso <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> LNT		Tipo: <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comportamental <input type="checkbox"/> Capacitação <input type="checkbox"/> Reciclagem	
CATEGORIA DO TREINAMENTO <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> In Company <input checked="" type="checkbox"/> In Loco <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Palestra / Seminário / Workshop		INSTRUTOR(ES): <input checked="" type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo		INSTITUIÇÃO: <i>UPA 50 II</i>	
LOCAL DE TREINAMENTO: <i>IN Loco</i>	SETOR/DIR. RESPONSÁVEL:	DATA/PERÍODO: <i>18/04/2020</i>	HORÁRIO:	CARGA HOR.	N° TURMA

PARTICIPANTES						
N°	MATRÍCULA	NOME	FUNÇÃO	SETOR	UNIDADE	ASSINATURA
		<i>Rayane Caroline Barbosa</i>	<i>Enfa.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Nathalia Mathias</i>	<i>Enfa.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Sarina Ribeiro</i>	<i>Enfa.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Vania Pereira</i>	<i>Enfa.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Jonatas Alves</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Monique Ambrozio</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Cassio Silva</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Eric Fernandes</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Gabriel Barros</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Maria Fatima</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Sandro Jose</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Eliane Souza</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>
		<i>Maria Antonia</i>	<i>Téc. Enf.</i>			<i>[Signature]</i>

OBSERVAÇÕES / COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS:

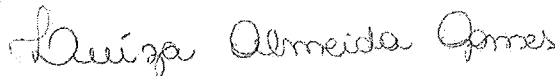
ASSINATURA DO INSTRUTOR: <i>[Signature]</i> DATA: ___/___/___	NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA: VISTO RESP.: _____ DATA: ___/___/___	LANÇADO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
---	--	---

[Handwritten mark]

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2020 referente ao período de 01 a 30 de abril de 2020.

5. Assinatura

Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2020.



Luíza Almeida Gomes

Luíza Almeida Gomes
Gerente Financeira
Associação Filantrópica Nova Esperança