RELATÓRIO DE ATIVIDADES

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DR. ROBERTO TAVARES VILANOVA – AME PARIQUERA-AÇU

2020

Contrato de gestão SPDOC 2422730/2019

isgsaude.org

/isgsaude

/company
/institutosócratesguanaes

@isgsaude

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

AME
Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo
PARIQUERA-AÇU

OSS GESTORA
ISG Instituto Sócrates Guanaes

Sumário

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL AME PARIQUERA 4

2. O PAPEL DO AME PARIQUERA NA REGIÃO 6

2.1 ABRANGÊNCIA 7

2.2 PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO 7

2.3 ESTRUTURA FÍSICA 8

3. MODELO DE GESTÃO ISG 9

4. GESTÃO DE PESSOAS 9

4.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS 10

4.2 CONTRATAÇÃO DO CORPO CLÍNICO 10

5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) 10

6. GESTÃO DA QUALIDADE 10

6.1 COMISSÕES – INDICADORES 11

6.1.1 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE 11

6.1.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (CCIRAS) 12

6.1.3 COMISSÃO INTEGRADA DE HUMANIZAÇÃO 12

6.2 GESTÃO DE RISCOS 13

6.2.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 14

6.2.2 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES 14

6.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE 14

7. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS 15

8. SUPRIMENTOS 16

9. ENGENHARIA 17

10. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO 18

11. COMUNICAÇÃO 19

12. INDICADORES E METAS 20

12.1 DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUANTITATIVAS 20

12.2 DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUALITATIVAS 23

12.3 PERDA PRIMÁRIA - CONSULTA MÉDICA 24

12.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO - CONSULTA MÉDICA 24

12.5 TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA 26

12.6 ÍNDICE DE RETORNO – CONSULTAS MÉDICAS 26

12.7 REGISTRO DE ALTA GLOBAL 27

12.8 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS 28

12.9 INDICADORES VALORADOS 28

13. GESTÃO FINANCEIRA 30

13.1 EVOLUÇÃO DA UNIDADE - 1º SEMESTRE 30

13.1.1 DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL 30

13.1.2 FLUXO DE CAIXA ..... Error! Indicador Não Definido .

13.1.3 ATIVIDADES REALIZADAS 32

13.2 EVOLUÇÃO DA UNIDADE - 2º SEMESTRE ..... Error! Indicador Não Definido .

13.2.1 DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL ..... Error! Indicador Não Definido .

13.2.2 FLUXO DE CAIXA ..... Error! Indicador Não Definido .

13.2.3 ATIVIDADES REALIZADAS ..... Error! Indicador Não Definido .

14. CONCLUSÃO 34

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL AME PARIQUERA

Lançado em 2007, o novo modelo idealizado pelo então secretário de saúde de São Paulo, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, surgiu com a necessidade de um serviço intermediário entre as unidades básicas de saúde e os hospitais, eliminando os gargalos enfrentados pelos municípios quanto às necessidades de consultas médicas e diagnóstico especializados.

O Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Roberto Tavares Vilanova (AME Pariquera-Açu) foi inaugurado em 04 de julho de 2014, com a proposta de agilizar o processo diagnóstico e o tratamento de usuários residentes em 15 municípios do Vale do Ribeira, sendo eles: Barra do Turvo, Cajati, Cananéia, Eldorado, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Itariri, Jacupiranga, Juquiá, Miracatu, Pariquera-Açu, Pedro de Toledo, Registro e Sete Barras.

O AME Pariquera-Açu, iniciou os seus atendimentos sob gerenciamento da Cruzada Bandeirante São Camilo Assistência Médico-Social (CBSC) que perdurou até 31 de dezembro de 2019, após esta data o ambulatório passou a ser gerido pelo Instituto Socrates Guanaes, que permanece até a presente momento.

O modelo de gestão adotado para os processos interno do ambulatório é baseado na proposta idealizada pelo Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria de Saúde, que consiste no atendimento aos usuários, afim de promover o diagnóstico precoce e orientar a terapêutica frente a problemas de saúde, garantindo o diagnóstico precisos baseados no conceito de resolubilidade.

Para garantia do objetivo idealizado à estruturação do serviço, decorreu contemplando um alto nível de qualidade, empregando recursos humanos, tecnológicos, serviços de apoio, gestão administrativa e um serviço de atendimento dedicado ao usuário SUS, de forma customizada para o modelo. Dentro deste contexto, o ISG, com sua expertise, em parceria com o Governo do Estado, vem desenvolvendo resultados significativos na gestão do AME, os quais serão apresentados neste relatório.

1.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES DO AME PARIQUERA

MISSÃO

Promover e assegurar a assistência, contribuindo para a preservação da saúde da população, à luz dos princípios dos Órgãos Reguladores da Saúde e Valores do Instituto Sócrates Guanaes.

VISÃO

Ser referência no Estado de São Paulo, por meio da qualidade na prestação de serviços de saúde e da excelência e transparência na gestão dos recursos.

VALORES

Transparência, ética, excelência, humanização e sustentabilidade.

1.2. CARACTERÍSTICAS

O AME é um centro ambulatorial de diagnóstico, tratamento e orientação terapêutica em especialidades médicas, de alta resolubilidade, tendo, como objetivo principal, o apoio às necessidades da Atenção Primária. Objetiva proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam intervenção rápida e eficaz, para promover o diagnóstico precoce e orientação terapêutica frente a problemas de saúde prevalentes.

O presente relatório tem o propósito de descrever as principais ações e atividades em saúde desenvolvidas pelo Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Roberto Tavares Vilanova (AME Pariquera-Açu), no exercício de 2020, por meio a análise dos indicadores assistenciais e econômico-financeiros.

1.3. ÁREAS DE ATUAÇÃO

O AME Pariquera-Açu atua nas seguintes áreas:

Especialidades médicas: anestesiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, mastologia, neurologia, neurologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia e urologia.

Especialidades não médicas: enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e serviço social.

Serviço de apoio diagnóstico: audiometria, avaliação urodinâmica, biomicroscopia, biometria ultrassônica, biópsia de próstata, campímetria, cistoscopia, clister opaco, colonoscopia, core biopsia de mama, curva diária de pressão ocular, desintometria óssea, ecocardiograma, eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, endoscopia, escanometria, espirometria, fundoscopia, imitanciometria, holter 24hs, logoaudiometria, mamografia, mapa 24hs, mapeamento de retina, nasofibroscopia, otoneurológico, PAAF, paquimetria, potencial evocado auditivo, potencial de acuidade visual, raios-x com e sem contraste, retinografia colorida, retossigmoidoscopia, teste ergométrico, tomografia com e sem contraste, tonometria, uretrocistografia, urofluxometria, urografia, ultrassonografia, e ultrassonografia com doppler.

Cirurgias ambulatoriais: biópsia de próstata, biópsia de bexiga, cirurgia de catarata, core biópsia de mama.

Pequenos procedimentos: biópsia de pele e partes moles, biopsia dos tecidos moles da boca, cauterização química de pequenas lesões, desbastamento de calosidade, eletrocoagulação de lesão cutânea, excisão de lesão e/ou sutura de ferimento, fulguração química, injeção de bevacizumabe, retirada de corpo estranho do ouvido/nariz, retirada de pólipo do tubo digestivo, retirada de corpo estranho/pólipo do reto/sigmoide, tratamento cirúrgico de pterígio e reconstrução de fórnix conjuntival.

Protetização auditiva: atendimentos para seleção, molde, adaptação e dispensão de AASI aos usuários (realizados conforme o “Instrutivo de Reabilitação Auditiva” - Ref. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012).

2. O PAPEL DO AME PARIQUERA NA REGIÃO

O AME tem o objetivo de atender a demanda reprimida por especialidades médicas e exames especializados dos municípios referenciados e fazer parte da hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando a Rede de Assistência à Saúde (RAS). As especialidades atendidas e os municípios referenciados são definidos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, representado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS XII e Colegiado dos municípios de abrangência e as

atividades contratadas, formalizadas por meio do Contrato de Gestão.

2.1 ABRANGÊNCIA

O AME de Pariquera-Açu atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), residentes nos 15 municípios do Vale do Ribeira que compõem a área de abrangência do Departamento Regional de Saúde XII.

Fonte: Gestão Regional e Redes

A população abrangida conforme estimativa populacional do Censo Demográfico IBGE-2016 é de 284.469 habitantes, distribuídos com a seguinte composição:

Barra do Turvo: 7.804	Ilha Comprida: 10.476	Miracatu: 20.409
Cajati: 28.916	Iporanga: 4.316	Pariquera-Açu: 19.465
Cananéia: 12.606	Itariri: 16.913	Pedro de Toledo: 11.053
Eldorado: 15.388	Jacupiranga: 17.876	Registro: 56.356
Iguape: 30.519	Juquiá: 19.274	Sete Barras: 13.098

2.2 PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO

A perspectiva de atendimento do AME é acolher os pacientes encaminhados pela rede básica para atendimento especializado.

Em casos clínicos, após diagnóstico e orientação terapêutica, o paciente retornará para sua unidade de origem da Rede de Atenção Básica (contrarreferência) ou, conforme necessidade, o AME fará a referência do paciente a outros equipamentos de saúde, através das Centrais Reguladoras.

Por seu turno, em se tratando de casos de pequenos procedimentos cirúrgicos são passíveis de resolução na Unidade. Os casos cirúrgicos de maior porte são contrarreferenciados aos hospitais da área de abrangência, também através das Centrais Reguladoras.

2.3 ESTRUTURA FÍSICA

O AME Pariquera-Açu está instalado em prédio estadual, cujos lotes de área urbana estão situados na Rua dos Expedicionários, n.º 155 - Centro - Pariquera-Açu/SP, são de propriedade da Fazenda do Estado de São Paulo. Cabe ressaltar que a unidade divide a instalação física com outra unidade pública de saúde, a Unidade de Reabilitação Lucy Montoro - Pariquera-Açu.

O referido terreno possui 12.136,93m² de extensão, sendo que destes 4.863,12m² são de área construída, entre o prédio principal e anexos, que comporta:

- Estacionamento para 88 veículos e 10 motocicletas;
- 19 Consultórios;
- 22 salas de exames;
- 1 Laboratório com 2 boxes de coleta de exames laboratoriais;
- 1 Centro de diagnóstico por imagem com 6 salas de exames;
- 5 Salas de espera;
- 1 Centro cirúrgico composto por: 2 salas cirúrgicas, 1 sala de procedimentos, 1 posto de enfermagem e 5 RPAs;
- 1 C.M.E.;
- 1 Sala de desinfecção química;
- 1 Rouparia;

- 1 Sala para atendimento de serviço social e 1 para S.A.U.;
- 1 Copa;
- 1 Farmácia para dispensação interna;
- 2 Vestiários para colaboradores;
- Banheiros adaptados e acessíveis;
- Banheiros para usuários e acompanhantes;
- Expurgos e DML;
- Área administrativa e de apoio técnico operacional.

3. MODELO DE GESTÃO ISG

A gestão do ISG é marcada pela realização de diagnóstico situacional das diferentes áreas para avaliar desde a situação inicial ao chegar na nova unidade e a evolução do processo de implantação, envolvendo as áreas de gestão de pessoas, suprimentos, TI, patrimônio, engenharia clínica, estrutura física, como também os recursos disponíveis para servir como base de comparação para as ações a serem realizadas através do Contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Com o objetivo de fazer da unidade uma referência em gestão de saúde e atendimento no Estado de São Paulo, propomos filosofias de trabalho utilizadas com sucesso em outras unidades hospitalares geridas pelo Instituto Sócrates Guanaes em diversos estados do Brasil.

4. GESTÃO DE PESSOAS

Recursos Humanos (RH) é sabidamente o maior custo da unidade de saúde. Representa em torno de 55% a 70% do orçamento, a depender da complexidade da unidade, considerando contratações no modelo CLT e PJ. Ao entrar em uma nova gestão, o ISG entende que a Gestão de Pessoas é o fator primordial para atingir os resultados esperados. Além de pessoas, todos os processos de gerenciamento que envolvem os colaboradores são tratados de forma cuidadosa. Assim, o ISG dispõe de equipe local, na unidade, tendo implantado diversos indicadores, normas e políticas, treinamentos ao setor Gestão de Pessoas.

4.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS

Os processos seletivos do ISG são conduzidos por uma equipe própria e formada por profissionais das unidades que administra, envolvendo os setores de Gestão de Pessoas e a Comunicação, garantindo eficiência e transparência na condução dos resultados e divulgação (no site e nas Redes Sociais do Instituto).

4.2 CONTRATAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

O corpo clínico médico representa, em percentual, o maior valor dispendido em RH entre as diversas categorias profissionais que atuam em uma unidade de saúde, devido ao seu quantitativo e valor de remuneração. Assim sendo, uma criteriosa seleção e gestão dos reais recursos necessários, de acordo com a demanda e para uma boa produtividade, é mandatória e essencial para a eficiência desejada.

5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O NIR é formado por 2 (dois) auxiliares de atendimento, em regime de horário administrativo de 40 horas semanais, subordinados a supervisão administrativa que da a retaguarda para melhor qualificação nas respostas das solicitações de vagas e encaminhamentos. O setor tem acesso às vagas através do sistema CROSS.

6. GESTÃO DA QUALIDADE

Gestão da Qualidade é a gerência focada na melhoria contínua em busca de excelência nos processos e na qualidade da assistência. O compromisso do ISG com a qualidade da assistência prestada é demonstrado em Planejamento Estratégico elaborado, no qual uma das metas planejadas é o alcance de certificações de qualidade.

O ISG demonstra seu compromisso com a gestão desde o início das atividades no Ambulatório Médico de Especialidades de Pariquera, desenvolvendo ações por meio de normativas, protocolos e processos padronizados.

A estrutura da gestão dos processos é pautada na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e a garantia de elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados clínicos. As ações são direcionadas a partir das seguintes premissas:

- Educação e treinamento: executados para todos os colaboradores da instituição, baseados em indicadores assistenciais e na estratégia institucional; 2020 com foco no plano de contingenciamento para SARS - CoV 2.
- Auditoria clínica: busca ativa realizada em prontuários de pacientes com foco nos processos e protocolos institucionais;
- Transparência e responsabilidade: exposição dos resultados das metas estratégicas e discussão para melhorias; Publicações no portal finanças e site institucional.
- Gerenciamento de risco: Desenvolvimento de cultura da segurança do paciente, tendo como base as boas práticas de segurança.
- Humanização: execução de ações baseadas nos princípios da politica nacional de humanização do SUS.
- Gestão de Documentos: Padronização e controle dos documentos.

6.1 COMISSÕES – INDICADORES

6.1.1 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente foi instituído no final do ano de 2013 de acordo com a RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, e é responsável pela elaboração e garantia da execução do Plano de Segurança do Paciente Institucional, realizando reuniões mensais ordinárias, e/ou extraordinárias de acordo com as demandas da unidade.

O Plano de Segurança do Paciente é o documento que define as diretrizes para a melhoria da cultura de segurança do paciente, bem como as ações planejadas para a implementação desse Plano.

No AME, o Plano de Segurança do Paciente foi estruturado com base nas Seis Metas

Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo os parâmetros ambulatoriais:

- Identificar os pacientes corretamente;
- Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
- Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
- Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
- Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
- Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de queda.

O NSP, vem sendo frequentemente estruturando para garantir dos métodos baseados na segurança do paciente e para assegurar o cumprimento dessas metas, o núcleo do ambulatório medico de especialidade, decorre realizando ações previstas em seu planejamento anual com preceitos desenvolvidos em nível não hospitalar.

6.1.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (CCIRAS)

O plano de ações de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) do AME é elaborado anualmente pela equipe da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), em caráter multidisciplinar, levando em conta o mapeamento de riscos, as atividades e processos, a participação ativa dos setores assistenciais e gerenciais. É validado pela Diretoria Médica, Administrativa e de Enfermagem.

No ano de 2020, o enfermeiro do controle de infecção atuou diretamente com a diretoria, desenvolvendo conceitos e planos de contingenciamento devido a ocorrência do SARS – CoV – 2.

6.1.3 COMISSÃO INTEGRADA DE HUMANIZAÇÃO

O ISG dispõe de compromisso de humanização no relacionamento com os pacientes, colaboradores e gestores. Busca desenvolvimento de uma assistência digna, humanizada e baseada no respeito às pessoas.

As ações já realizadas pelo AME são fundamentadas na Política Estadual de Humanização (PEH) – Humaniza SUS, na valorização das pessoas, na promoção da saúde e na busca constante pela qualidade na assistência.

Conforme diretrizes postas pela SES, desenvolvemos as atividades descritas no “nosso PIH” – Plano Institucional de Humanização com indicadores do SAU/Ouvidoria, meta qualitativa e coordenação do CIH, discussões estas realizadas com o apoio da articuladora de Humanização.

Realizando reuniões ordinárias para confecção e analises dos programas de acordo com o plano anual; Reuniões extraordinárias com o colevito de humanização, com apoio da articuladora de humanização do DRS XII – Fabiana Patucci e articuladora da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Sra. Cristiane Marchiori.

As ações acompanhadas pelo PIH consistem em projetos, ações e resultados.

6.2 GESTÃO DE RISCOS

O Gerenciamento de Risco na área da saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação e avaliação de perigos, no controle e prevenção da ocorrência de riscos associados aos perigos identificados e na investigação de incidentes que afetam a segurança do paciente, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

A Política de Gestão de Riscos implantada na unidade vem sendo revisada, periodicamente, de forma a garantir a utilização de melhores práticas em relação à cultura de segurança do paciente.

Tem por objetivo formalizar diretrizes para o estabelecimento e implantação de metodologia, que visa prevenir riscos e danos aos clientes proporcionando assistência segura e de qualidade. Sendo assim, a aplicação de melhores práticas no âmbito do gerenciamento de risco pode se concretizar como uma estratégia fortalecedora para o processo de Gestão da Qualidade.

6.2.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O AME possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos, fazendo a gestão dos processos de segregação do resíduo, transporte e acondicionamento interno até a coleta externa e destinação final, conforme descrito em seu manual (PGRSS).

6.2.2 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Os incidentes ocorridos no ambulatório são notificados ao setor de Qualidade por meio de formulário próprio, disponível no servidor eletrônico - ISG - Pasta Qualidade compartilhada. Qualquer profissional pode notificar um incidente. A classificação da Notificação e o devido encaminhamento são realizados por profissional da Qualidade.
Buscamos melhoria no processo, incentivando e orientando a equipe a realizar a análise crítica das ocorrências, não conformidades e eventos, a fim de contribuir para a segurança do paciente e, minimizar e mitigar o risco de danos.
As Notificações são encaminhadas aos setores de qualidade que são responsáveis por avaliar o ocorrido e, se necessário, convocar equipe envolvida no processo para análise de causa do problema e planejamento de ações para a melhoria. As ferramentas de gestão utilizadas nesta etapa do processo são: Brainstorming, Diagrama de Ishikawa (causa e efeito) e Plano de Ação.
Esta cultura vem sendo desenvolvida dentro do ambulatório afim de estruturar melhorias nos processos institucionais.

6.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A política de Educação Permanente dos colaboradores tem por objetivo disseminar a cultura de segurança do paciente, garantindo que todos compreendam o funcionamento do ambulatório, as práticas de segurança e qualidade existentes e, ainda, solidifiquem a cooperação interdisciplinar e multiprofissional necessárias para a gestão por processos.
Neste ano, com a ocorrência da pandemia, focamos nas ações de desenvolvimento dos conceitos voltados ao momento vivenciado, criamos estratégias para seguir com as informações que deveriam atingir todos os colaboradores da unidade; este

mecanismo se deu através da metodologia de DDS (dialógo diário de segurança), o que corresponde em disseminação da informação em pequenos grupos; uma vez em que precisaríamos respeitar as normativas vinda dos órgãos competentes da saúde.

7. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

O Serviço de Atendimento ao Usuário exerce papel fundamental na reorganização dos processos da unidade e tem sido um instrumento para acompanhar e mensurar a qualidade dos serviços da instituição nos diversos segmentos profissionais, buscando mensalmente avaliar a opinião do usuário através de pesquisa de satisfação.

Ao analisarmos os resultados em termos de aceitabilidade dos serviços ambulatoriais, verificamos que o ambulatório, mesmo com suas características de elevado volume de atendimentos, mantém níveis de aceitabilidade que expressam a qualidade dos serviços prestados e, sobretudo, melhorias contínuas.

Além disso, o ISG controla a Satisfação do Cliente estrategicamente delimitando metas para avaliação dos serviços (≥ 90%) e para retorno frente às queixas aos usuários (10 dias), com acompanhamento da Alta Gestão.

Entre os meses de janeiro a dezembro de 2020, acompanhamos a satisfação dos usuários referente aos serviços prestados na unidade de acordo com as entrevistas registradas no PSAT 2, quando a média do período ficou em 99%.

Neste período, realizamos 54.538 atendimentos referentes a consultas, em que foram registradas 30 queixas – isso corresponde a 0,05% do total de atendimentos prestados pela unidade. As queixas foram devidamente investigadas, com o prazo médio de retorno das manifestações foram de 4 dias.

Ao todo o S.A.U (Serviço de Atendimento ao Usuário) realizou 797 atendimentos entre informações, elogios, sugestões, solicitações, queixas e denúncias. Este trabalho possibilitou ao Gestor detectar possíveis falhas em seus processos, podendo melhorar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários e auxiliar em estratégias que venham à beneficiar a unidade de saúde. E aos usuários garantiu um espaço de

participação com a função de intermediar as relações com os gestores, promovendo a qualidade da comunicação, confiança e fortalecendo a cidadania.

Para proporcionar maior flexibilidade e comodidade aos nossos usuários, disponibilizamos diversas formas de atendimento, sendo eles pessoal, via telefone, e-mail e através da pesquisa de satisfação.

Tais resultados demonstram a atuação do ISG quanto à necessidade da prestação de serviços humanizados e com qualidade, assim como evidência a forma pela qual percebe o cliente, ou seja, entendimento que o paciente é o foco das atenções.

Salientamos ainda que, a equipe do S.A.U também é responsável por apoiar a gestão no cumprimento das metas do contrato de gestão no que tange à efetividade diária de entrevistas e inserção de dados no site da Ouvidoria SUS, atuações estas de relevância e que apoiam o planejamento estratégico e disseminação da importância de cada um no processo assistencial, com responsabilidades interdisciplinares.

8. SUPRIMENTOS

Visando promover a segurança e melhoria dos processos gerenciais, assistenciais e a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, o ISG define diretrizes e mecanismos que norteiam e viabilizam os processos da cadeia de suprimentos.

Nesse contexto, conta com o regulamento de compras institucional, com o intuito de garantir a qualificação e avaliação dos fornecedores, bem como a qualidade dos produtos adquiridos, como: materiais médico-hospitalares, materiais de consumo, medicamentos e higiene.

Há em nossas rotinas a Validação Técnica de Documentos com a finalidade de analisar a documentação legal da empresa, bem como dos produtos comercializados. Essa análise compreende os documentos fiscais e sanitários, referências de outros clientes etc.
Dispomos também da rotina de avaliação e validação de produtos para inclusão no rol de itens padronizados.
Realizamos a captação de novos fornecedores com a finalidade de colaborar com o processo de compras.

Assim como a notificação compulsória para a ANVISA sempre que o produto apresentar um desvio de qualidade, e nos casos de reações adversas.
A avaliação de fornecedores é realizada continuamente, subsidiada com informações fornecidas pelos usuários dos produtos pelo Almoxarifado.

9. ENGENHARIA

A engenharia clínica atua no planejamento, organização e supervisão dos processos envolvidos na execução e manutenção de serviços de conservação dos equipamentos e instalações, contribuindo para a segurança dos pacientes, qualidade dos atendimentos, e para manter as metas e certificados da instituição.
As principais atividades são:

- Inspecionar periodicamente as instalações prediais e mobiliárias da instituição, o funcionamento de equipamentos médico-hospitalares, orientar e participar da manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;
- Realizar o planejamento tecnológico anual;
- Planejar compra programada;
- Elaborar os programas de calibrações, validações térmicas, manutenções preventivas e corretivas para os equipamentos médicos, e realizar o acompanhamento;
- Gerenciamento de instalações e desativações de equipamentos médicos e de apoio;
- Acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços descritos em contratos externos de manutenção dos equipamentos médicos;
- Elaboração e acompanhamento da escala de trabalho e plantões dos colaboradores e distribuir as tarefas a serem executadas;
- Planejamento e aplicação de rotinas para a educação continuada (treinamento) relacionados às boas práticas no uso de equipamentos;
- Controle do estoque de equipamentos, peças, ferramentas e acessórios;

- Gerenciamento dos gases medicinais;
- Acompanhar e gerenciar a saída e retorno dos equipamentos, acessórios, peças e ferramentas em manutenção externa;
- Realizar manutenção preventiva nos equipamentos médico-hospitalares conforme cronograma pré-definido;
- Realizar atendimento de ordens de serviços da engenharia clínica e realizar manutenção corretiva em equipamentos médicos;
- Verificar a qualidade dos serviços efetuados pelos técnicos de manutenção;
- Realizar processos de compras e serviços, efetuando orçamentos e justificativas técnicas e requisição de materiais;
- Monitorar a limpeza e a conservação de equipamentos e instrumentos de trabalho;
- Zela por dados confidenciais;

10. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

No ambulatório, todos os consultórios, salas de exames, além do centro cirúrgico, são totalmente informatizados e preparados para a utilização do prontuário eletrônico. Este recurso oferece inúmeras vantagens em relação ao modelo em papel, como acesso veloz, armazenamento de dados, disponibilidade remota, uso simultâneo e a legibilidade absoluta. A sua estrutura padronizada permite uma melhor sistematização e uniformidade dos processos e gerenciamentos das informações da unidade.

Os profissionais médicos e multidisciplinares têm acesso eletrônico aos laudos de exames laboratoriais e de imagem, sem precisar que os mesmos sejam impressos e entregues ao usuário, proporcionando maior agilidade no processo de atendimento, assim como a redução do número de impressões.

O setor de Tecnologia da Informação tem transformado a forma em que atua no planejamento, organização e supervisão dos processos envolvidos, bem como na manutenção permanente da rede de dados da unidade, em especial na implantação de um novo sistema - MV, garantindo seu funcionamento na administração e na

assistência, proporcionando integração entre todos os setores da unidade. O TIC tem contribuído para melhorar a capacidade de diagnóstico, organizar o atendimento, ampliar os serviços de saúde e fortalecer a relação médico-paciente.

Atualmente, a Unidade conta com 109 estações de trabalho (*desktops e notebooks*), 02 totens de senhas e 07 minis CPU's também utilizadas para sistema de senha.

O sistema informatizado também conta com 5 equipamentos ativos com funções de servidores:

- Servidor HP 01 – Neste servidor temos 03 servidores virtualizados, sendo Servidor de Arquivos/AD01, Banco de Dados Ame e Protetização.
- Servidor HP 02 – Neste servidor temos 03 servidores virtualizados, sendo Servidor Vpn/Sismama/AD02, Banco de Dados Lucy Montoro e CallCenter.
- Servidor HP 03 – Servidor de Firewall e Internet;
- Servidor Dell – Servidor para testes/backup;
- Storage HP – Central de armazenamento de Dados;

Sistema MV são armazenados no banco de dados em Cloud, permitindo realizar com rapidez levantamentos para estudo de informações, agilizando o processo de Gestão e Administração.

Os dados do antigo Sistema PR - Prontuário Eletrônico são armazenados no banco de dados, permitindo realizar com consultas dos prontuários.

A seção de Tecnologia da Informação mantém íntegras as informações, por meio da realização de *backup* diário no servidor de dados.

11. COMUNICAÇÃO

A Comunicação atua de forma estratégica junto aos seus principais públicos, identificando oportunidades, gerindo e se antecipando a pontos críticos a serem revertidos, de forma a construir e manter uma imagem positiva do ISG e do AME, disseminar missão, visão e valores, difundir conhecimento e informação e, especificamente junto ao seu público interno, contribuir para a manutenção do bom clima organizacional, acelerando mudanças de cultura, compartilhando e celebra ndo conquistas.

Atua com ações de endomarketing, divulgação das principais notícias e divulgação dos processos seletivos (convocação e resultados), dando total transparência às contratações realizadas pelo Instituto.

12. INDICADORES E METAS

Além do Manual de Indicadores para parte variável do Contrato de Gestão, a unidade presta devidamente contas à Secretarias de Estado da Saúde, à Secretaria da Fazenda do Estado e ao Tribunal de Contas do Estado sobre atividades desenvolvidas, com dados estatísticos, dados assistenciais, relatórios de fluxo de caixa, demonstrativo contábil operacional, apresentação das composições de custos, movimentação de compras, serviços contratados, dentro dos prazos adequados às solicitações.

No ano de 2020, o mundo se deparou com a experiência de uma pandemia o qual trouxe impactos em todas as áreas, sobremaneira na área da saúde. Diante de tal fato, a unidade desenvolveu plano de contingencionamento para o enfrentamento da doença COVID-19.

Diante dos apelos dos diversos niveis dos órgãos de saúde, e com o acatamento pela população a unidade se deparou com altos índices de perda primaria a absenteísmos, incomuns desde a inauguração do serviço.

12.1 DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUANTITATIVAS

Quadros de Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – Primeiro Semestre

CONSULTAS MÉDICAS	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	2.100	2.034	2.100	1.740	2.100	1.580	2.100	536	2.100	742	2.100	2.381	**12.600**	**9.013**	**-28,47**
Interconsultas	780	419	780	448	780	220	780	165	780	307	780	1.676	**4.680**	**3.235**	**-30,88**
Consultas Subseqüentes	1.820	2.213	1.820	2.066	1.820	1.897	1.820	632	1.820	1.101	1.820	1.770	**10.920**	**9.679**	**-11,36**
Total	4.700	4.666	4.700	4.254	4.700	3.697	4.700	1.333	4.700	2.150	4.700	5.827	28.200	21.927	**-22,24**

A unidade iniciou o ano com a pactuação de 4.700 consultas mês, distribuídas entre primeiras consultas, interconsultas e consultas subsequentes. Diante do cenário instaurado de pandemia a unidade teve como realidade altos índices de perda primária e absenteísmos em seus atendimentos, realizando o total nas três linhas de contratação o volume de 21.927 consultas, levando a gestão a adotar estratégias de

adequação de volume para este quadro no semestre seguinte.

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas Não Médicas	340	399	340	377	340	290	340	75	340	60	340	601	**2.040**	**1.802**	**-11,67**
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	40	90	40	84	40	67	40	7	40	2	40	2	**240**	**252**	**5**
Total	380	489	380	461	380	357	380	82	380	62	380	603	2.280	2.054	**-9,91**

O quadro de consultas não médicas apresentou desempenho com oscilação nos meses de março, abril e maio devido ao inicio da pandemia, porem houve o alcance da meta (90% do contratado) devido a produção de janeiro, fevereiro e junho.

CMA	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais CMA	70	82	70	92	70	77	70	50	70	77	70	87	**420**	**465**	**10,71**
Total	70	82	70	92	70	77	70	50	70	77	70	87	420	465	**10,71**

A unidade realiza procedimentos monitorados para a especialidade de Oftalmologia, sendo a Cirugia de Catarata. A produção mensal desta cirurgia é de 60 procedimentos/mês. Realiza-se também procedimentos voltados ao diagnóstico de cânceres: Biópsia de Prostata e Biópsia de Mama. Justificando assim, a alta produção deste quadro, pois há a consideração de urgência nos diagnósticosde CA.

cma	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais cma	270	498	270	363	270	201	270	177	270	146	270	238	**1.620**	**1.623**	**0,19**
Total	270	498	270	363	270	201	270	177	270	146	270	238	1.620	1.623	**0,19**

Houve uma redução nos procedimentos realizados nos meses de março, abril e maio porem, devido a alta produção realizada em janeiro (configuração realizada pela OSS gestora no exercício 2019) não houve dificuldade para o alcance da meta neste quadro.

SADT EXTERNO	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico em Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Anatomia Patológica e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	55	52	55	65	55	47	55	17	55	0	55	252	**330**	**433**	**31,21**
Diagnóstico por Tomografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Medicina Nuclear in	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Endoscopia	40	33	40	74	40	26	40	0	40	0	40	0	**240**	**133**	**-44,58**
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Métodos Diagnósticos em	180	181	180	263	180	135	180	85	180	0	180	412	**1.080**	**1.076**	**-0,37**
Diagnóstico e Procedimentos Especiais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Total	275	266	275	402	275	208	275	102	275	0	275	664	1.650	1.642	**-0,48**

Não houve dificuldades no alcance de metas no quadro de SADT Externo, mesmo com a pausa na realização dos procedimentos com emissões de aerossóis, para a linha de Endoscopia.

Quadros de Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – Segundo Semestre

Em compreensão ao cenário pandêmico e como estratégia de atuação, no inicio do segundo semestre, em 17/07/2020 corroborando com a publicação em Diário Oficial da Resolução SS 106/2020 que estabeleceu regras excepcionais sobre o controle dos convênios e contratos de prestação de serviços de saúde e dos contratos de gestão, durante o período de enfrentamento ao Covid-19, no Estado de São Paulo, conforme Decreto Estadual 64.879, de 20-03-2020, a unidade passou por adequações contratuais, readequando o volume de consultas médicas. Dessa forma, apresentamos a seguir o desempenho da unidade, com a produção acima do contrato para o semestre no quadro de consultas médicas.

CONSULTAS MÉDICAS	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	2.100	1.750	1.900	2.035	1.900	2.735	1.900	2.975	1.900	2.785	1.900	1.147	**11.600**	**13.427**	**15,75**
Interconsultas	780	562	455	758	455	770	455	892	455	1.000	455	236	**3.055**	**4.218**	**38,07**
Consultas Subseqüentes	1.820	1.653	2.090	1.756	2.090	1.993	2.090	1.701	2.090	1.619	2.090	1.460	**12.270**	**10.182**	**-17,02**
Total	4.700	3.965	4.445	4.549	4.445	5.498	4.445	5.568	4.445	5.404	4.445	2.843	26.925	27.827	**3,35**

Neste contexto, houve a repactuação de metas, com novo volume de consultas médicas na quantidade de 4.445. A proposta de trabalho esteve voltada ao aumento na resolutividade do serviço, aumentando as produções de CMA e cma, demonstrados nos a baixo.

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas Não Médicas	340	409	340	556	340	584	340	665	340	445	340	337	**2.040**	**2.996**	**46,86**
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	40	4	40	9	40	9	40	38	40	22	40	27	**240**	**109**	**-54,58**
Total	380	413	380	565	380	593	380	703	380	467	380	364	2.280	3.105	**36,18**

Não houve adequações no dimensionamento das equipes multidisciplinares, nem na quantidade contratada. A unidade não teve dificuldades para o alcance de metas.

CMA	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais CMA	70	78	85	137	85	57	85	122	85	82	85	67	**495**	**543**	**9,7**
Total	70	78	85	137	85	57	85	122	85	82	85	67	495	543	**9,7**

Após apresentação da proposta de trabalho para o segundo semestre e considerando a CDR, houve aumento na produção de Biopsia de Próstata e Biopsia de Mama.

cma	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais cma	270	264	300	230	300	213	300	302	300	446	300	286	**1.770**	**1.741**	**-1,64**
Total	270	264	300	230	300	213	300	302	300	446	300	286	1.770	1.741	**-1,64**

Após recebimento de diretrizes do Grupo Técnico da CGCSS, a unidade realizou procedimentos oftalmológicos e dermatológicos, sem aporte financeiro justificando a alta produção do mês de novembro.

SADT EXTERNO	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico em Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Anatomia Patológica e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	55	61	60	68	60	60	60	65	60	70	60	43	**355**	**367**	**3,38**
Diagnóstico por Tomografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Medicina Nuclear in	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Endoscopia	40	0	40	29	40	33	40	29	40	30	40	35	**240**	**156**	**-35**
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Métodos Diagnósticos em	180	160	190	197	190	278	190	180	190	260	190	167	**1.130**	**1.242**	**9,91**
Diagnóstico e Procedimentos Especiais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Total	275	221	290	294	290	371	290	274	290	360	290	245	1.725	1.765	**2,32**

O mês de agosto foi marcado pelo retorno do procedimento de endoscopia digestiva alta.

Podemos perceber que nos indicadores quantitativos do segundo semestre, nos quadros supracitados, não apresentaram dificuldades para a produtividade de acordo com as linhas do contrato de gestão. As estratégias adotadas dentro do plano de contingencionamento trouxeram seguranças aos usuários e desta forma o ano de 2020 foi concluído conforme o planejamento.

12.2 DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUALITATIVAS

Como premissa, o AME cumpre o **Pré-Requisito** das metas da parte variável do contrato. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de gestão – WEB.

- **Perda Primária – Consulta Médica;**
- **Taxa de Absenteísmo – Consulta Médica;**

- **Taxa de Cancelamento de Cirurgia;**
- **Índice de Retorno;**
- **Alta Global;**
- **Comissão de Revisão de Prontuários;**
- **Matriciamento;**
- **Politica de Humanização e**
- **Qualidade na Informação.**

12.3 PERDA PRIMÁRIA - CONSULTA MÉDICA

Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.

Resultados AME PARIQUERA - ISG				
ITEM	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Perda Primária	5%	18%	12%	3%

O Governo do Estado de São Paulo, foi o primeiro estado do Brasil a criar um centro de contingência da saúde para enfrentamento do coronavírus, e apresentou através de coletivas televisionadas os critérios de faseamento de quarentena e retomada econômica para as diversas regiões do estado.

O 2º e 3º trimestre foram marcados com os pronuncionamentos do governador João Doria e alocação da Região do Vale do Ribeira na fase vermelha (fase de contaminação, com liberação apenas para serviços essenciais) e fase laranja (fase de atenção, com eventuais liberações), e desta maneira apresentamos índices de perda primária ultrapassando os parâmetros históricos da unidade.

12.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO - CONSULTA MÉDICA

Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no AME decorrente da ausência do paciente.

Este indicador foi diretamente atingido pelo cenário pandêmico, apresentando marcas percentuais acima dos parâmetros históricos.

	Resultados AME PARIQUERA - ISG			
ITEM	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Taxa de Absenteísmo – Consultas Médicas	13%	24%	15%	13%

A equipe de Call Center trabalhou arduamente no alcance dos pacientes orientando a todos sobre o plano de contingenciamento estabelecido na unidade. Mesmo com todas as medidas adotadas, no inicio da pandemia, marcado principalmente nos meses de março, abril e maio os índices deste indicador marcaram o percentual de 24%.

Foi orientado aos pacientes que apresentam síndrome gripal no dia de sua visita ao ambulatório, que seus agendamentos seriam remarcados, nos meses subsequentes, tendo uma tratativa diferente da CDR da unidade.

Ainda, ao avaliarmos algumas pesquisas sobre absenteísmo a unidade vem realizando algumas ações para melhorar o percental deste indicador, a saber:

- Ao ser agendado tanto para consulta ou exames, o paciente recebe a filipeta de marcação com dia e hora agendado para sua consulta/exame/cirurgia e recebe orientações da equipe de agenamento, sanando possíveis duvidas nesta ocasião.
- O setor de call center do AME realiza a confirmação das consultas, exames e procedimentos, dois dias antes da data marcada, via sistema Tactium.
- O setor de agendamento mantém comunicação com as centrais reguladoras dos municípios, a fim de informar o absenteísmo nas consultas e exames.
- O setor de comunicação desenvolveu um banner informativo com o intuito de divulgar o absenteísmo mensal, afim de conscientizar os pacientes.

- A equipe de Matriciamento vem atuando com os motoristas municipais para conscientização e importância do paciente estar com acompanhante em determinados procedimentos/cirurgias, portar os documentos para aberturas de fichas na recepção e comparecer na unidade na hora agendada de suas consultas/exames/procedimentos.

Estas ações têm o objetivo de reduzir o absenteísmo e, desta forma, contribuir para a integralidade da assistência além de propiciar o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades do cliente em saúde.

12.5 TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA

Avalia o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização no AME.

	Resultados AME PARIQUERA - ISG			
ITEM	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Taxa de Cancelamento de Cirurgia	7%	13%	8%	5%

Os índices apresentados estão atrelados principalmente pela ausência do paciente ou condições clinicas apresentadas pelo usuário momentos antes da cirurgia.

No ano de 2020, houve somente uma dispensa de paciente por condições da unidade, sendo para a realização de Biópsia de Prostata, o qual foi identificado no momento de admissão no centro cirúrgico que o paciente não possuía o pedido médico. Esta situação foi importante para revisão dos fluxos estabelecidos e realinhamento com as equipes envolvidas. Após regularizada a documentação do paciente, a a cirurgia foi realizada de forma prioritária.

12.6 ÍNDICE DE RETORNO – CONSULTAS MÉDICAS

É a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no AME.

	Resultados AME PARIQUERA - ISG

ITEM	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Índice de Retorno – Consultas Médicas	97%	80%	64%	64%

A variação no percentual deste índice esta voltada as estratégias adotadas no último semestre do ano, sendo relacionada as necessidades dos pacientes e ao TA01/2020 que possibilitou as adequações no volume de atendimentos nas linhas de consulta, interconsultas e consultas subsequentes.

12.7 REGISTRO DE ALTA GLOBAL

Dentro do modelo de funcionamento do AME, a “alta ambulatorial” corresponde ao encaminhamento do paciente em contrarreferência a outro de serviço de saúde para continuidade da assistência médica em uma determinada especialidade.

	Resultados AME PARIQUERA - ISG			
ITEM	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Registro de Alta Global	1053%	872%	819%	53%

Em 2020 foi possível implantar a linha de cuidado para a especialidade de cardiologia. Este modelo possibilita a realização do primeiro atendimento pelo profissional enfermeiro, o qual solicita ao paciente os exames descritos em protocolo institucional antes do atendimento pelo especialista. Em seu primeiro contato com o especislista, o paciente já possui os resultados dos exames, possibilitando o diagnostico e alta do serviço.

Sob esse viés, houve a alavancagem deste índice apresentando percentuais acima da linha de 100%.

Ainda, é importante registrar que houveram adequações no decorrer do ano de 2020 para atendimentos da CDR da unidade, devido aos não aproveitamentos das primeiras consultas (perda primaria) apresentados decorrentes da pandemia.

No final do exercício, o percentual decaiu devido a desativação temporária da linha de cuidado de cardiologia, uma vez que houve adequações na equipe medica desta especialidade e pelo alto numero de manutenções nos equipamentos de HOLTER e M.A.P.A, do acervo de patrimônios da unidade.

12.8 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A atuação desta comissão esta voltada a melhoria continua da qualidade de informação do registro em prontuário da assistência, com frequência mensal e avalia 0,05% do total de todas as consultas medicas realizadas no mês.

As evidencias desta comissão são geradas e pautadas em planilha, com envio mensal a coordenadoria de gestão de contratos de serviços de saúde e mantem o registro também mensal no portal Site Gestão Saude.

12.9 INDICADORES VALORADOS

Quadro – Desempenho Assistencial – Indicadores Qualitativos – Metas e Indicadores

META	INDICADORES VALORADOS	PARÂMETRO	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
MATRICIAMENTO	Tem como objetivo contribuir para a qualificação da assistência a saúde e desenvolvimento da atenção básica.	Relatório trimestral	SIM	SIM	SIM	SIM
POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO	Tem como objetivo fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão.	Relatório trimestral	SIM	SIM	SIM	SIM
QUALIDADE DE INFORMAÇÃO	Para uma melhor avaliação do desempenho das unidades, é fundamental que as informações inseridas nos sistemas de acompanhamento (Gestão em Saúde) e	Relatório mensal	SIM	SIM	SIM	SIM

	agendamento (CROSS) sejam precisas e de qualidade					

Para o projeto de Matriciamento, o AME dispõe de uma equipe formada por profissional médico, enfermeiro e colaborador com perfil administrativo para dar suporte as unidades básicas de saúde (UBS) e equipes de saúde da família (ESF).

No ano de 2020, pela pandemia COVID-19 a atuação esta equipe foi realizada através de contatos fonados, reuniões por videoconferências e e-mails, com articulações voltadas aos 15 municipios do Vale do Ribeira com suporte da DRS XII.

No primeiro semestre do ano, foi possível realizar o levantamento da avaliação epidemiológica, e monitoramento dos municípios da abrangência deste ame, com tabulações na planilha SES, além de possibilitar a aproximação com os representantes dos municípios e compreender inicialmente as principais dificuldades enfrentadas por cada um.

No segundo semestre as atuações estiveram voltadas ao planejamento e execução de ações que melhorem a compreensão dos agendadores municipais para as especialidades vigentes no ambulatório, além de produção de documentos pedagógico para suporte de encaminhamentos, segmentados por especialidades.

Novamente, o projeto de Matriciamento não teve sua aplicação no formato ideializado pela CGCSS-SES/SP devido a pandemia COVID-19 com o agravante que muitos profissionais médicos da atenção básica foram remanejados para atuar na linha de frente ao combate da doença.

13. GESTÃO FINANCEIRA

13.1 EVOLUÇÃO DA UNIDADE - ANUAL

13.1.1 DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL

DCO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Receitas Operacionais	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Contrato de Gestão/Convênio	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	**7.657.422,00**
Repasse Termo Aditivo - adicional	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Termo Aditivo - adicional	-	-	-	-	-	-	-
Total (1)	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	7.657.422,00
SUS / AIH	-	-	-	-	-	-	-
SUS / Ambulatório	-	-	-	-	-	-	-
Total (2)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	-
Resultado de Aplicação Financeira	1.144,12	1.004,38	3.076,61	2.731,31	1.834,87	4.157,95	**13.949,24**
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
'Demais Receitas' (Convênios)	-	-	-	-	-	-	-
'Receitas Extras'	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Total (3)	**1.144,12**	**1.004,38**	**3.076,61**	**2.731,31**	**1.834,87**	**4.157,95**	13.949,24
Total das Receitas (1) + (2) + (3)	**1.277.381,12**	**1.277.241,38**	**1.279.313,61**	**1.278.968,31**	**1.278.071,87**	**1.280.394,95**	7.671.371,24
Despesas Operacionais	-	-	-	-	-	-	-
Pessoal	**815.749,36**	**561.509,99**	**522.848,08**	**524.798,49**	**442.847,68**	**482.941,23**	3.350.694,83
Ordenados	650.072,30	335.552,76	314.588,15	337.158,71	277.293,46	254.694,35	**2.169.359,73**
Encargos Sociais	98.433,64	105.797,63	93.709,97	89.044,28	67.915,49	95.943,64	**550.844,65**
Provisões	**66.928,07**	**70.727,15**	**61.944,88**	**51.931,83**	**51.742,53**	**72.884,11**	376.158,57
13º exclusivamente	33.813,66	31.023,34	30.392,87	31.561,68	30.662,14	31.073,41	**188.527,10**
Férias exclusivamente	21.995,21	25.414,78	21.184,41	10.571,08	10.939,66	41.810,70	**131.915,84**
Outros provisionamentos	11.119,20	14.289,03	10.367,60	9.799,07	10.140,73	-	**55.715,63**
Benefícios	-	49.432,45	52.605,08	46.663,67	44.576,20	51.259,13	**244.536,53**
Outras despesas com pessoal	315,35	-	-	-	1.320,00	8.160,00	**9.795,35**
Serviços Terceirizados	**369.393,20**	**585.490,20**	**659.870,63**	**160.008,48**	**190.287,07**	**377.028,18**	2.342.077,76
Assistenciais	**302.198,88**	**532.028,94**	**427.710,18**	**100.120,74**	**108.836,90**	**301.595,33**	1.772.490,97
Pessoa Jurídica	302.198,88	532.028,94	418.302,18	100.120,74	108.836,90	301.595,33	**1.763.082,97**
Pessoa Física	-	-	9.408,00	-	-	-	**9.408,00**
Administrativos	67.194,32	53.461,26	232.160,45	59.887,74	81.450,17	75.432,85	**569.586,79**
Materiais	**44.394,25**	**28.978,43**	**158.000,72**	**87.157,53**	**40.811,40**	**81.461,66**	440.803,99
Materiais e medicamento	38.628,46	25.739,04	142.001,85	56.665,73	40.045,30	67.698,71	**370.779,09**
Materiais de consumo	5.765,79	3.239,39	15.998,87	30.491,80	766,10	13.762,95	**70.024,90**
Gerais (água, luz, telefone, aluguel)	59.938,31	48.665,50	57.098,15	33.284,74	26.876,73	29.363,74	**255.227,17**
Outras despesas	5.469,33	242,02	193,87	46,16	-	128,72	**6.080,10**
Ressarcimento por rateio	61.679,15	32.769,16	32.842,01	31.781,55	41.221,63	32.752,54	**233.046,04**
Tributárias/Financeiras	316,20	416,47	365,77	292,60	437,54	292,16	**2.120,74**
Total das Despesas Operacionais (4)	**1.356.939,80**	**1.258.071,77**	**1.431.219,23**	**837.369,55**	**742.482,05**	**1.003.968,23**	6.630.050,63
Investimento	-	-	-	-	-	-	-
Equipamentos	-	-	-	-	-	-	-
Móveis e Utensílios	-	-	-	-	-	-	-
Obras e Instalações	-	-	-	-	-	-	-
Intangível (Direito e uso)	-	-	-	-	-	-	-
Veículos	-	-	-	-	-	-	-
Total Investimento (5)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	-
TOTAL GERAL (4 + 5)	**1.356.939,80**	**1.258.071,77**	**1.431.219,23**	**837.369,55**	**742.482,05**	**1.003.968,23**	6.630.050,63
RESULTADO (Total das Receitas - Total	**- 79.558,68**	**19.169,61**	**- 151.905,62**	**441.598,76**	**535.589,82**	**276.426,72**	1.041.320,61

DCO	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Receitas Operacionais	-	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Contrato de Gestão/Convênio	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	1.276.237,00	**8.933.659,00**
Repasse Termo Aditivo - adicional	-	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Termo Aditivo - adicional	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (1)	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	**1.276.237,00**	8.933.659,00
SUS / AIH	-	-	-	-	-	-	-	-
SUS / Ambulatório	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (2)	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultado de Aplicação Financeira	4.157,95	4.152,54	3.140,67	2.924,04	2.936,35	1.464,24	3.750,78	**22.526,57**
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-	-
'Demais Receitas' (Convênios)	-	-	-	-	-	-	-	-
'Receitas Extras'	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (3)	**4.157,95**	**4.152,54**	**3.140,67**	**2.924,04**	**2.936,35**	**1.464,24**	**3.750,78**	22.526,57
Total das Receitas (1) + (2) + (3)	**1.280.394,95**	**1.280.389,54**	**1.279.377,67**	**1.279.161,04**	**1.279.173,35**	**1.277.701,24**	**1.279.987,78**	8.956.185,57
Despesas Operacionais	-	-	-	-	-	-	-	-
Pessoal	**482.941,23**	**455.516,68**	**438.849,86**	**491.412,42**	**470.777,47**	**459.512,39**	**402.513,81**	3.201.523,86
Ordenados	254.694,35	235.457,65	232.742,59	249.829,78	246.115,20	245.450,41	229.223,26	**1.693.513,24**
Encargos Sociais	95.943,64	89.104,21	85.807,66	102.645,81	88.334,42	107.843,25	75.941,21	**645.620,20**
Provisões	**72.884,11**	**76.360,75**	**67.741,96**	**87.728,69**	**88.838,72**	**53.781,88**	**42.443,29**	489.779,40
13º exclusivamente	31.073,41	30.472,49	28.737,71	36.977,95	35.977,92	21.931,12	-	**185.170,60**
Férias exclusivamente	41.810,70	39.924,01	39.004,25	50.750,74	52.860,80	31.850,76	42.443,29	**298.644,55**
Outros provisionamentos	-	5.964,25	-	-	-	-	-	**5.964,25**
Benefícios	51.259,13	54.594,07	52.557,65	51.208,14	47.489,13	52.436,85	54.906,05	**364.451,02**
Outras despesas com pessoal	8.160,00	-	-	-	-	-	-	**8.160,00**
Serviços Terceirizados	**377.028,18**	**558.705,74**	**533.599,83**	**627.273,47**	**614.099,55**	**668.133,35**	**601.467,03**	3.980.307,15
Assistenciais	**301.595,33**	**450.395,98**	**371.701,52**	**477.348,39**	**437.433,54**	**524.679,25**	**420.605,85**	2.983.759,86
Pessoa Jurídica	301.595,33	450.395,98	371.701,52	477.348,39	437.433,54	524.679,25	420.605,85	**2.983.759,86**
Pessoa Física	-	-	-	-	-	-	-	-
Administrativos	75.432,85	108.309,76	161.898,31	149.925,08	176.666,01	143.454,10	180.861,18	**996.547,29**
Materiais	**81.461,66**	**55.613,83**	**29.027,49**	**2.396,50**	**80.378,83**	**20.212,56**	**80.038,50**	349.129,37
Materiais e medicamento	67.698,71	43.772,43	11.543,38	350,00	69.504,40	14.118,79	68.250,90	**275.238,61**
Materiais de consumo	13.762,95	11.841,40	17.484,11	2.046,50	10.874,43	6.093,77	11.787,60	**73.890,76**
Gerais (água, luz, telefone, aluguel)	29.363,74	39.195,03	34.432,79	35.172,14	40.711,97	33.228,25	47.335,57	**259.439,49**
Outras despesas	128,72	52,70	5,00	-	706,35	-	746,40	**1.639,17**
Ressarcimento por rateio	32.752,54	38.970,64	38.616,05	44.119,25	43.303,66	54.704,13	50.869,62	**303.335,89**
Tributárias/Financeiras	292,16	2.705,64	444,99	208,83	282,15	303,05	460,99	**4.697,81**
Total das Despesas Operacionais (4)	**1.003.968,23**	**1.150.760,26**	**1.074.976,01**	**1.200.582,61**	**1.250.259,98**	**1.236.093,73**	**1.183.431,92**	8.100.072,74
Investimento	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
Móveis e Utensílios	-	-	-	-	-	-	-	-
Obras e Instalações	-	-	-	-	-	-	-	-
Intangível (Direito e uso)	-	-	-	-	-	-	-	-
Veículos	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Investimento (5)	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL (4 + 5)	**1.003.968,23**	**1.150.760,26**	**1.074.976,01**	**1.200.582,61**	**1.250.259,98**	**1.236.093,73**	**1.183.431,92**	8.100.072,74
RESULTADO (Total das Receitas - Total Geral)	**276.426,72**	**129.629,28**	**204.401,66**	**78.578,43**	**28.913,37**	**41.607,51**	**96.555,86**	**856.112,83**

Neste primeiro semestre o valor das receitas operacionais decorrentes de recebimento do custeio não sofreu oscilações, permitindo que a unidade desenvolvesse o plano de trabalho conforme o planejamento proposto.

A rubrica de rendimentos financeiros apresentou gradual aumento no decorrer do período analisado, decorrente das aplicações financeiras do período.

No que compete às despesas, os gastos com serviços terceirizados assistenciais (médicos) apresentam oscilação se comparados entre o primeiro trimestre com o segundo trimestre, resultado de um trabalho de adequações e alinhamento nos valores praticados nas consultas e procedimentos dos profissionais, devendo ser considerado tambem a produtividade assistencial do período, que nos meses de março, abril e maio tiveram baixas devido a fase de quarentena na região do vale do ribeira.

Outro tópico que demanda atenção é a linha de materiais e medicamentos que diante do cenário de pandemia, houve grande esforço da equipe de suprimentos em manter os estoques abastecidos diante da possibilidade de falta de EPIS no mercado, com significativa alta nos valores nos insumos, também devido a pandemia.

No segundo semestre o valor das receitas operacionais decorrentes de recebimento do custeio estiveram dentro do pactuado, e a unidade manteve-se atuando conforme plano de trabalho.

No que compete às despesas, os gastos com serviços terceirizados assistenciais (médicos) apresentam oscilação conforme produtividade do período, atendendo o contrato de gestão no volume realizado.

Os desafios para a equipe de compras se mantiveram, porem a unidade manteve-se abastecida ate o final do exercício para a linha de suprimentos em geral, com ênfase aos equipamentos individuais de proteção.

Um dos principais fatores para o *superávit* foi a gestão do ISG, buscando incansavelmente fazer mais com menos, para alcançar e, se possível, superar objetivos nos prazos determinados pela SES-SP, sem desvincular-se de sua missão de cuidar e salvar vidas.

13.1.2 ATIVIDADES REALIZADAS

Em 01/01/2020 foi celebrado entre o Estado de São Paulo e a OSS – Instituto Sócrates Guanaes, o contrato de gestão para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Ambulatório Médico de Especialidades de Pariquera-Açu.

Após assumir as atividades do ambulatório, a equipe do Instituto Sócrates Guanaes se dedicou a manter e ajustar as especialidades já atuantes, bem como a formação da equipe de matriciamento para atuar na interface com o DRS XII dando suporte assistencial e técnico-pedagógico, construindo protocolos clínicos e regulatórios junto aos municípios de abrangência de atendimento.

Ainda em janeiro foi iniciada a cirurgia de aplicação intra-vitreo de Bevacizumab, medicamento inovador indicado principalmente para pacientes com doença diabética nos olhos, DMRI (degeneração macular relacionada à idade) e oclusões de veia da retina, sendo possível recuperar a visão de pacientes mesmo em casos mais avançados.

Dentro do cronograma anual de vacinação H1N1, foram imunizados de 97 colaboradores, 04 médicos e 11 profissionais de serviços terceirizados das unidades AME, os demais colaboradores que não receberam a dose no ambulatório já haviam sido imunizados em outra instituição por possuir duplo vinculo, sendo possível afirmar que 100% dos colaboradores da unidade foram imunizados.

Com o cenário pandêmico da COVID19, a unidade desenvolveu e aplicou o plano de contingenciamento, com ações voltadas as orientações dos OMS e demais órgãos oficiais de saúde.

No segundo trimestre, foram recebidos da Secretaria do Estado da Saude patrimônios que completam nosso parque tecnológico de aparelhos de endoscopias sendo 02 videogastroscópio, 01 videocolonoscópio e 01 videobroncoscópio.

Iniciado em junho os teleatendimentos, sendo o primeiro atendimento realizado na especialidade de Endocrinologia.

O início do segundo semestre foi marcado pela continuidade desse serviço para as especialidades de Endocrinologia e Dermatologia em consultas subsequentes e pela retomada nos atendimentos da especialidade de Neurologia Infantil.

Em agosto, com base na Resolução SS 106 houve repactuação com adequações no Contrato de Gestão junto à CGCSS com diminuição da produção de consultas médicas e aumento na produção de CMA, cma e SADTs para maior resolutividade do serviço. O Termo de Aditamento do contrato TA01/2020 foi publicado em Diário Oficial na data de 20/08.

No final do exercício, a equipe esteve voltada à manutenção e revisão de todo o parque tecnológico da unidade, que completa no início do próximo ano sete anos de existência, realizando diversas manutenções preventivas e corretivas.

Por fim, com este ano marcado pela doença COVID-19, o esforço conjunto da equipe gerencial no alcance das metas quantitativas e qualitativas, e na melhoria continua de seus processos, que foram desenvolvidos durante o presente exercício, sendo um papel fundamental no crescimento da qualidade da assistência à saúde do SUS no Vale do Ribeira.

14. CONCLUSÃO

A análise das informações contidas nesse relatório expressa os doze meses de muito trabalho e conquistas por todos os colaboradores que fazem parte do AME, consolidando esta instituição como uma referência no atendimento a rede de saúde SUS. Os eventos e números aqui sumarizados refletem que, cada vez mais, os investimentos da gestão em avanços na reestruturação física, remodelamento orçamentário, contribuíram para todas as conquistas alcançadas em 2020.

Reafirmamos nossa crença no Sistema Único da Saúde, nos preceitos filosóficos da universalidade, integralidade, equidade e no papel do Estado em determinar as políticas de saúde e da fiscalização. Reafirmamos nosso compromisso de parceria proativa e produtiva, com a SES-SP, a fim de prestar assistência digna e eficiente à população que tanto precisa e merece.

ISG
Instituto
Sócrates
Guanaes

isgsaude.org

/isgsaude

/company
/institutosócratesguanaes

@isgsaude