

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

2021



Contrato de gestão SPDOC 2422730/2019



isgsaude.org



[/isgsaude](https://www.facebook.com/isgsaude)



[/company
/institutosocratesguanaes](https://www.linkedin.com/company/institutosocratesguanaes)



[@isgsaude](https://www.instagram.com/isgsaude)



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

AME

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

OSS GESTORA



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	8
2.3 ESTRUTURA FÍSICA	8
3. MODELO DE GESTÃO ISG	9
4. GESTÃO DE PESSOAS	10
4.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS	10
4.2 CONTRATAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	10
5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)	10
6. GESTÃO DA QUALIDADE	11
6.1 COMISSÕES – INDICADORES	12
6.1.1 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	12
6.1.2 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (CCIRAS)	13
6.1.3 COMISSÃO INTEGRADA DE HUMANIZAÇÃO	13
6.2 GESTÃO DE RISCOS	14
6.2.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	14
6.2.2 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES	14
6.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE	15
7. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	15
8. SUPRIMENTOS	17
9. ENGENHARIA	17

10.	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	19
11.	COMUNICAÇÃO	20
12.	INDICADORES E METAS	21
12.1	DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUANTITATIVAS	21
12.2	DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUALITATIVAS	25
12.3	PERDA PRIMÁRIA - CONSULTA MÉDICA	26
12.4	TAXA DE ABSENTEÍSMO - CONSULTA MÉDICA	26
12.5	TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIA	28
12.6	ÍNDICE DE RETORNO – CONSULTAS MÉDICAS	28
12.7	REGISTRO DE ALTA GLOBAL	29
12.8	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	29
12.9	INDICADORES VALORADOS	30
13.	GESTÃO FINANCEIRA	31
13.1.	DEMONSTRATIVO – FLUXO DE CAIXA	31
14.	ATIVIDADES REALIZADAS	33
15.	CONCLUSÃO	36

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL AME PARIQUERA

AME – AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – Um modelo idealizado pelo então Secretário de Saúde de São Paulo, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, no ano de 2007, que 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 OS Cruzada Bandeirante São Camilo Assistência Médico-Social (CBSC) até 2019, após esta data o ambulatório passou a ser gerido pelo Instituto Socrates Guanaes - ISG, que permanece até a presente momento.

O modelo de gestão adotado para os processos internos 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 orientação terapêutica frente aos problemas de saúde, garantindo o diagnóstico preciso 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 Instituto Socrates Guaanes - 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 assistência especializada, 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 2021**, por meio da 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, campimetria, cistoscopia, clister opaco, colonoscopia, core biópsia de mama, curva diária de pressão ocular, desintometria óssea, ecocardiograma, eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, endoscopia, escanometria, espirometria, fundoscopia, imitanciometria, holter 24hs, logaudiometria, 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, biópsia 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 pólipos do tubo digestivo, retirada de corpo estranho/pólipo do reto/sigmoide, tratamento cirúrgico de pterígio e reconstrução de fórnix conjuntival.

Protetização auditiva: Suspensa no ano de 2021 e encontra-se em fase de captação de profissional para retomada dos atendimentos para seleção, molde, adaptação e dispensação 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).

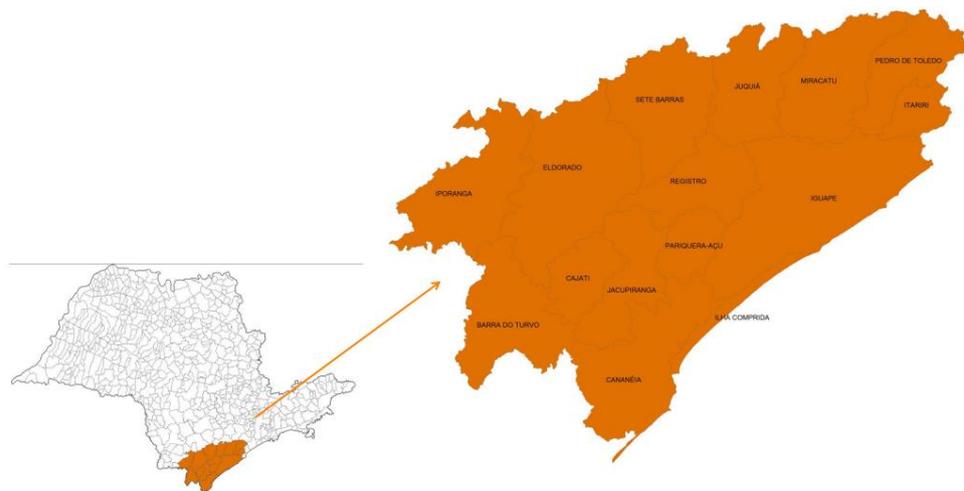
2. O PAPEL DO AME PARIQUERA NA REGIÃO

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-2021 é de 285.331 habitantes, distribuídos com a seguinte composição:

Barra do Turvo:7.606	Ilha Comprida:11.552	Miracatu:19.511
Cajati:28.441	Iporanga:4.180	Pariquera-Açu:19.797
Cananéia:12.542	Itariri:17.754	Pedro de Toledo:11.507
Eldorado:15.592	Jacupiranga:17.911	Registro:56.463
Iguape:31.117	Juquiá:18.627	Sete Barras: 12.731

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 6 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-Açu, 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;
- 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 política 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 Pariquera-Açu, 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 2021, o enfermeiro do controle de infecção atuou diretamente com a diretoria, desenvolvendo conceitos e planos de contingenciamento.

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 análises dos programas de acordo com o plano anual e sempre com apoio da articuladora de humanização do DRS XII e articuladora da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

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 pacientes 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 (diálogo diário de segurança), o que corresponde em dissiminação 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 ($\geq 90\%$) e para retorno frente às queixas aos usuários (10 dias), com acompanhamento da Alta Gestão.

Entre os meses de janeiro a dezembro de 2021, 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 43.904 atendimentos referentes a consultas, em que foram registradas 35 queixas – isso corresponde a 0,07% do total de atendimentos prestados pela unidade. As queixas foram devidamente investigadas, com o prazo médio de retorno das manifestações foram de 6 dias.

Ao todo o S.A.U (Serviço de Atendimento ao Usuário) realizou 1.140 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 evidencia 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;
- Zelar 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 celebrando 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.

Nos anos de 2020/2021, 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 contingenciamento para o enfrentamento da doença COVID-19.

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

12.1 DESEMPENHO ASSISTENCIAL – METAS QUANTITATIVAS

Quadros de Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – Primeiro Semestre/2021

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1.650	1.201	1.650	1.416	1.650	1.317	1.650	1.698	1.650	2.166	1.650	1.275	9.900	9.073	-8,35
Interconsultas	455	301	455	538	455	378	455	492	455	343	455	257	2.730	2.309	-15,42
Consultas Subseqüentes	1.895	1.834	1.895	2.030	1.895	1.904	1.895	1.544	1.895	1.958	1.895	1.224	11.370	10.494	-7,7
Total	4.000	3.336	4.000	3.984	4.000	3.599	4.000	3.734	4.000	4.467	4.000	2.756	24.000	21.876	-8,85

A unidade iniciou o ano com a pactuação de 4.000 consultas mês, distribuídas entre primeiras consultas, interconsultas e consultas subsequentes. As campanhas de vacinação trouxeram aos usuários maior segurança para comparecer as consultas fazendo com que a meta estabelecida fosse cumprida sem dificuldades.

	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	415	340	502	340	321	340	215	340	450	340	603	2.040	2.506	22,84
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	40	9	40	71	40	52	40	77	40	153	40	73	240	435	81,25
Total	380	424	380	573	380	373	380	292	380	603	380	676	2.280	2.941	28,99

O quadro de consultas não médicas foi realizado acima da meta, colaboradores CLT

que desempenham projetos e atendimentos pré para procedimentos e encaminhamentos externos.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais CMA	100	91	100	97	100	91	100	46	100	175	100	59	600	559	-6,83
Total	100	91	100	97	100	91	100	46	100	175	100	59	600	559	-6,83

A unidade realiza procedimentos monitorados para a especialidade de Oftalmologia, sendo a Cirurgia 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 diagnósticos de CA.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais cma	360	350	360	371	360	269	360	358	360	374	360	298	2.160	2.020	-6,48
Total	360	350	360	371	360	269	360	358	360	374	360	298	2.160	2.020	-6,48

Houve uma redução nos procedimentos realizados nos meses de março e junho, que faz parte da estratégia para os fechamentos de produção no trimestre. Não houve dificuldade para o alcance da meta neste quadro. A unidade realiza procedimentos monitorados para a especialidade de Oftalmologia, sendo a Injeção Intra Vitreo com produção mensal de 25 procedimentos/mês tendo sido alterado, no ultimo trimestre de 2021, para uma produção mensal de 45 procedimentos.

	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	60	46	60	58	60	62	60	53	60	56	60	58	360	333	-7,5
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	55	51	55	53	55	48	55	0	55	103	55	60	330	315	-4,55
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Métodos Diagnósticos em	190	158	190	161	190	202	190	214	190	196	190	148	1.140	1.079	-5,35
Diagnóstico e Procedimentos Especiais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	305	255	305	272	305	312	305	267	305	355	305	266	1.830	1.727	-5,63

Não houve dificuldades no alcance de metas no quadro de SADT Externo, o

cronograma das ofertas foram baseadas no dado histórico do absenteísmo.

Quadros de Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – Segundo Semestre/2021

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1.650	1.466	1.650	1.392	1.650	1.311	1.650	1.381	1.650	1.442	1.650	1.228	9.900	8.220	-16,97
Interconsultas	455	195	455	417	455	333	455	254	455	321	455	209	2.730	1.729	-36,67
Consultas Subseqüentes	1.895	2.076	1.895	2.063	1.895	1.685	1.895	2.038	1.895	2.359	1.895	1.858	11.370	12.079	6,24
Total	4.000	3.737	4.000	3.872	4.000	3.329	4.000	3.673	4.000	4.122	4.000	3.295	24.000	22.028	-8,22

Com eficiência na gestão da unidade a produção do segundo semestre cumpriu o alcance de metas propostas no contrato.

	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	698	340	770	340	835	340	767	340	735	340	513	2.040	4.318	111,67
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	40	108	40	67	40	59	40	57	40	44	40	44	240	379	57,92
Total	380	806	380	837	380	894	380	824	380	779	380	557	2.280	4.697	106,01

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

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais CMA	100	96	100	108	100	74	100	90	100	131	100	54	600	553	-7,83
Total	100	96	100	108	100	74	100	90	100	131	100	54	600	553	-7,83

Produção realizada conforme contrato de Gestão considerando as prioridades, houve redução de Biopsia de Próstata no último trimestre devido baixa significativa em CDR, realizamos a diferença nos procedimentos de Biopsia de Mama devido volume em fila de espera.

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgias ambulatoriais cma	360	336	360	344	360	309	360	367	360	395	360	252	2.160	2.003	-7,27
Total	360	336	360	344	360	309	360	367	360	395	360	252	2.160	2.003	-7,27

Produção realizada sem dificuldades no alcance do quantitativo conforme contrato de gestão, volume baixo nos meses de setembro e dezembro conforme planejamento de metas.

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	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	60	58	60	55	60	64	60	58	60	0	60	118	360	353	-1,94
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	55	61	55	60	55	53	55	58	55	53	55	56	330	341	3,33
Diagnóstico por Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Métodos Diagnósticos em	190	201	190	172	190	182	190	163	190	167	190	199	1.140	1.084	-4,91
Diagnóstico e Procedimentos Especiais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	305	320	305	287	305	299	305	279	305	220	305	373	1.830	1.778	-2,84

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 contingenciamento trouxeram segurança aos usuários e desta forma o ano de 2021 foi concluído conforme o planejamento.

No mês de agosto a CGCSS apresentou um projeto para exames de Alta Suspeição Oncológica onde o Ambulatório pactuou a produção para o quadrimestre nos exames de esogastroduodenoscopia (endoscopia) 85/mês e colonoscopia 35/mês. As ofertas foram realizadas conforme dados históricos de taxas de absenteísmo sendo cumpridas sem dificuldades.

	Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Biopsia pele / partes moles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biopsia próstata guiada por US	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAAF tireóide guiada por US	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colonoscopia	35	49	35	40	35	50	35	1	140	140	0
Esogastroduodenoscopia	85	118	85	83	85	82	85	58	340	341	0,29
Retossigmoidoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM crânio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM crânio com sedação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TC abdome superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TC tórax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US próstata abdominal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US próstata transretal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US tireóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	120	167	120	123	120	132	120	59	480	481	0,21

No mês de setembro a CGCSS apresentou um outro projeto, o Corujão da Saúde – Oftalmologia, pactuado com os procedimentos de tratamento cirurgico de pterígio 60/mês e facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável 100/mês.

As ofertas foram realizadas conforme dados históricos de taxas de absenteísmo sendo cumpridas sem dificuldades.

	Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas médicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primeiras Consultas em Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames em Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biometria Ultrassônica (Monocular)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campimetria Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mapeamento de Retina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Microscopia Especular de Córnea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paquimetria Ultrassônica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retinografia Colorida Binocular	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retinografia Fluorescente Binocular /	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografia de Coerência Óptica - OCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Topografia Computadorizada de Córnea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
US de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgias Oftalmológicas	160	83	160	199	160	203	480	485	1,04
Capsulotomia a YAG Laser	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento Cirúrgico de Pterígio	60	0	60	116	60	66	180	182	1,11
Facetomia c/ Implante de Lente Intra-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Facoemulsificação c/ Implante de Lente	100	83	100	83	100	137	300	303	1
Fotocoagulação á Laser	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	160	83	160	199	160	203	480	485	1,04

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;**

- **Política 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	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Perda Primária Primeiras Consultas	<5%	<5%	<5%	<5%

O avanço das campanhas de vacinação resultou em uma cenário positivo em relação ao aproveitamento de vagas, para o reforço neste processo a Unidade adotou uma comunicação direta com o setor de agendamento do DRS onde enviavam-se as informações quantitativas de vagas ociosas retiradas semanalmente pela Supervisão Administrativa e repassada ao DRS para a comunicação imediata aos municípios, esse processo resultou na redução dos índices de perda primária no ano de 2021, como continuidade para 2022.

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	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Absenteísmo Consultas Médicas	11%	15%	12%	14%

A equipe de Call Center trabalhou arduamente no alcance dos pacientes orientando a todos sobre o plano de contingenciamento estabelecido na unidade.

Ainda, ao avaliarmos algumas pesquisas sobre absenteísmo a unidade adotou e 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 agendamento, sanando possíveis dúvidas 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 junto aos 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.

ITEM	Resultados AME PARIQUERA - ISG			
	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Taxa de Cancelamento de Cirurgia	0,18%	0,15%	0,12%	0,24%

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

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.

ITEM	Resultados AME PARIQUERA - ISG			
	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Índice de Retorno – Consultas Médicas	113%	76%	113%	129%

A variação no percentual deste índice esta voltada as estratégias adotadas durante o ano, sendo relacionada as necessidades dos pacientes e ao Termo Aditivo 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	73%	60%	103%	96%

Em 2021 com o avanço das campanhas de vacinação trazendo mais segurança aos usuários realizamos durante o ano estratégias que possibilitaram uma média de alta favorável, no segundo trimestre devido CDR realizamos uma oferta maior de primeiras consultas que nos possibilitou o aumento de altas nos últimos dois trimestres.

12.8 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A atuação desta comissão esta voltada a melhoria contínua da qualidade de informação do registro em prontuário da assistência, com frequência mensal é avaliado entre 2 e 3% 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 agendamento (CROSS) sejam precisas e de qualidade	Relatório mensal	SIM	SIM	SIM	SIM

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 2021, pela continuidade da pandemia COVID-19 a atuação esta equipe foi realizada através de contatos fonados, reuniões por videoconferências e e-mails, com articulações voltadas aos 15 municípios do Vale do Ribeira com suporte da DRS XII.

No último trimestre do ano com a dose de reforço da vacinação iniciou-se as visitas aos municípios para a apresentação do protocolo de encaminhamento ao Ambulatório, atualização referente ao levantamento realizado 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 melhorasse a compreensão dos agendadores municipais em relação 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 idealizado 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. DEMONSTRATIVO – FLUXO DE CAIXA

Demonstrativo - Fluxo de Caixa	Valor Total
Saldo Anterior (2020)	3.123.563,33
RECEITAS	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio/ Termos de Aditamento	14.102.012,00
SUS	
Receitas Financeiras	125.660,22
Receitas Acessórias	-
Doações - Recursos Financeiros	-
Demais Receitas	26.310,70
Total de Receitas	14.253.982,92
DESPESAS	
Pessoal (CLT)	5.581.591,17
Ordenados	2.764.363,11
Benefícios	573.503,18
Horas Extras	-
Encargos Sociais	1.593.199,67
Rescisões com Encargos	130.382,47
13º	240.244,99
Férias	277.340,56
Outras Despesas com Pessoal	2.557,19
Serviços Terceirizados	5.178.519,18
Assistenciais	4.028.553,51
Pessoa Jurídica	4.028.553,51
Pessoa Física	-
Administrativos	1.149.965,67
Materiais	891.045,86
Materiais e Medicamentos	612.268,21
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	3.675,00
Materiais de Consumo	275.102,65
Ações Judiciais	182.027,05
Trabalhistas	-
Cíveis	182.027,05
Outras Ações Judiciais	-
Utilidade Pública	469.912,01
Tributárias	785,76
Financeiras	4.200,95
Manutenção Predial	108.294,00
Investimentos	-
Ressarcimento por Rateio	739.034,15
Outras Despesas	1.676,19
Total de Despesas	13.157.086,32
Saldo do mês (Receitas - Despesas)	1.096.896,60
SALDO FINAL (Saldo Anterior + Receitas - Despesas)	4.220.459,93

Os recursos financeiros que sustentaram as atividades do AME Pariquera-Açu no ano de 2021, foram repassadas ao Instituto Sócrates Guaaes – ISG através da SES/SP conforme acordado em contrato de gestão. A manutenção do custeio permitiu que a unidade desenvolvesse o plano de trabalho conforme planejado e acordado.

O principal fator para o superavit apresentado foi a gestão do ISG, buscando sempre fazer mais com menos, no ano de 2022 esse superavit irá beneficiar a população com a retomada dos projetos já planejados.

14. ATIVIDADES REALIZADAS

Após a assinatura, em 01/01/2020, do Contrato de Gestão entre o Estado de São Paulo e a OSS – Instituto Sócrates Guaaes - ISG, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Ambulatório Médico de Especialidades - AME de Pariquera-Açu, a equipe do Instituto se dedicou a manter e ajustar as especialidades já atuantes, bem como a formação de uma 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.

No início do ano de 2021, novos desafios com o vírus covid-19 se instauraram no país, denominada de segunda onda da doença e renovando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde e das unidades de saúde. Na região do Vale do Ribeira, há 3 hospitais referência no atendimento dos casos do vírus, cabendo ao ambulatório a realização de consultas pós internação pela doença. Dessa forma, o ambulatório contribui com a disponibilização de agendas aos pacientes que necessitaram de suporte ventilatório. Com acolhimento da equipe de enfermagem, dando o segmento ao atendimento com a equipe médica e equipe multidisciplinar de acordo com as sequelas da doença.

Ainda em período pandêmico, conforme o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), ocorreu no dia 28 de janeiro, neste ambulatório, a realização da primeira dose da vacina contra COVID-19, sendo utilizados os imunizantes desenvolvidos pela parceria Oxford-AstraZeneca. A ação foi conduzida pela vigilância

municipal, com apoio da CCIRAS (Comissão de Controle de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde) e do SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) e contemplou aplicações em 91 colaboradores diretos, 10 médicos, e 18 profissionais terceirizados. Os demais profissionais receberam vacinas em outras instituições devido a possuírem mais vínculos empregatícios, sendo atingido um percentual de 100% dos colaboradores imunizados.

Ao final do mês março, a unidade transcorreu um período de desafios, precisando desenvolver novas estratégias para o segundo trimestre, levando em consideração o cumprimento do contrato de gestão, devido ao faseamento decretado no Estado de São Paulo, neste período, novas estratégias foram adotadas, sendo desenvolvido pelo remanejamento de procedimentos, consultas e ações a fim de garantir o cuidado no processo de saúde/doença, sem causar aglomerações.

No dia 22 de abril, realizamos a segunda dose do imunizante contra covid-19, utilizando o mesmo imunizante e mantendo o intervalo entre doses recomendado pelo fabricante. A ação foi seguida pela CCIRAS/SESMT, mantendo o acompanhamento dos comprovantes de vacinação dos profissionais que receberam os imunizantes em nossa unidade e também em outros vínculos, garantindo assim, que todos os colaboradores fossem contemplados.

Seguindo o cronograma anual de imunização contra H1N1, na data de 21 de maio, um total de 98 colaboradores foram vacinados na unidade. A vacinação contra a gripe no ambulatório e em demais vínculos empregatícios contemplou 100% dos profissionais. Durante todo o período de imunização das vacinas contra COVID 19 e H1N1, os colaboradores foram acompanhados pela CCIRAS sobre possíveis eventos adversos, não sendo registrada nenhuma ocorrência grave nesta instituição.

Na mesma data o ambulatório realizou a campanha “Vacina contra fome”, que após divulgação interna prévia, arrecadou alimentos não perecíveis por meio de doação

dos colaboradores. As doações foram destinadas as famílias em situação de vulnerabilidade por entremeio do Fundo Social do município.

Na data de 25 de junho, o ambulatório recebeu uma oficina de atendimento de emergências. Com intuito de promover educação continuada, contou com a participação da enfermeira emergencista e coordenadora do polo de São Paulo da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) Jenny Del Carmen Arcentales Herrera, que compareceu a unidade para ministrar uma palestra teórica e prática sobre temas voltados as urgências e emergências, entre eles: Primeiros socorros, manobras de ressuscitação cardiopulmonar, suporte básico de vida e imobilização de pacientes pós quedas. Contemplou as enfermeiras da unidade e integrará um conjunto de ações de educação permanente, onde será realizado treinamentos junto a equipe de brigada de incêndio junto ao SESMT, bem como a concretização da proposta do time de resposta rápida da unidade.

No início do mês aderindo à Campanha Agosto Lilás o AME Pariquera- Açú promoveu uma roda de conversa sobre a Lei Maria da Penha e a violência contra a mulher, com advogada especialista no Direito das Famílias e em violência de gênero a todos os colaboradores da unidade AME;

A Comissão Integrada de Humanização realizou uma roda de conversa sobre violência doméstica, com a participação da Patrulha da Violência Doméstica da Polícia Militar, aberto para os colaboradores da unidade AME, onde foi compartilhado casos e vivencias relacionados ao tema.

Realizado Treinamento da Brigada de Incêndio (teórico-prático) com colaboradores que compõem a brigada, com a participação do técnico em segurança do trabalho, apresentando conteúdo programático sobre: - objetivos, responsabilidades, aspectos legais, teoria do fogo, classes de incêndio, métodos de extinção, uso de extintores hidrantes, equipamentos de apoio e abandono de área e também a participação das enfermeiras do AME, tendo como conteúdo programático: primeiros socorros, vias aéreas, obstrução e liberação, RCP, ventilação artificial e compressão cardíaca externa, hemorragias, classificação e tratamento.

Por fim, a unidade continua com as ações de acordo com o nosso plano de contingenciamento, garantindo a atenção de qualidade e segurança dos usuários que utilizam o nosso ambulatório para diagnóstico.

15. 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 2021.

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 ainda 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.

O modelo de Gestão ISG, sua transparência e resultados positivos obtidos no ano de 2021, repercutiram diretamente na melhoria da assistência e consequentemente na satisfação do usuário cumprindo assim nosso objetivo de cuidar e salvar vidas.



ISG

Instituto
Sócrates
Guanaes

isgsaude.org



[/isgsaude](https://www.facebook.com/isgsaude)



[/company
/institutosocratesguanaes](https://www.linkedin.com/company/institutosocratesguanaes)



[@isgsaude](https://www.instagram.com/isgsaude)

